



ACE / Dr. Walter – Travel and Education Auslandsversicherung

Auslands-Versicherungsbedingungen und Allgemeine Vertragsinformationen sowie Merkblatt zur Datenverarbeitung

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.

Die versicherten Personen ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Die Leistungen, die vereinbart werden können, sind in den nachfolgenden Speziellen Versicherungsbedingungen aufgeführt. Welche Leistungen vertraglich vereinbart sind, ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

Diese Bedingungen beinhalten die Annahmerichtlinien der ACE, die gemäß § 7 VVG (Information des Versicherungsnehmers) in Zusammenhang mit der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG InfoV) zu erteilenden Allgemeinen Vertragsinformationen sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung und wurden für Kunden der ACE zusammengefasst und erweitert.

Inhaltsverzeichnis

ACE / Dr. Walter – Travel and Education Auslandsversicherung

Teil 1 Allgemeine Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für die ACE / Dr. Walter – Travel and Education Auslandsversicherung

DIE VERSICHERTEN PERSONEN

- 1 Wer ist wo versichert?
- 2 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

DIE VERSICHERUNGSDAUER

- 3 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

DER VERSICHERUNGSFALL

- 4 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)
- 5 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 6 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)
- 7 Was gilt für Ansprüche gegen Dritte
- 8 Wann sind die Leistungen fällig?
- 9 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

DER VERSICHERUNGSBEITRAG

- 10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

WEITERE BESTIMMUNGEN

- 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 12 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

ALLGEMEINE VERTRAGSINFORMATIONEN

- 13 Informationen zum Versicherer
- 14 Informationen zu den versicherten Leistungen
- 15 Informationen zum Vertrag
- 16 Beschwerdemöglichkeiten

MERKBLATT ZUR DATENVERARBEITUNG -

- 17 Vorbemerkung
- 18 Einwilligungserklärung
- 19 Schweigepflichtentbindungserklärung
- 20 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Spezielle Versicherungsbedingungen (Teil 2 – 5)

Teil 2 Bedingungen für die Auslands- Krankenversicherung + Assistance

- sofern vereinbart -

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungen sind versichert?
- 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 4 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?
- 5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)
- 6 Wann sind Verauslagungen zurück zu zahlen?

Teil 3 Bedingungen für die Auslands- Privathaftpflicht-Versicherung

- sofern vereinbart -

- 1 Was ist versichert?
- 2 Wofür besteht Versicherungsschutz?
- 3 Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?
- 4 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)
- 5 Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten)

Teil 4 Bedingungen für die Auslands- Unfallversicherung

- sofern vereinbart -

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten sind vereinbart?
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 7 Wann sind die Leistungen fällig?

Teil 5 Bedingungen für die Hausrat- & Gepäck-Versicherung im Ausland

- sofern vereinbart -

- 1 Wann besteht Versicherungsschutz?
- 2 Was ist versichert? (Versicherte Sachen)
- 3 Welche Sachen sind eingeschränkt versichert?
- 4 Welche Sachen sind nicht versichert?
- 5 Wann und wofür besteht Versicherungsschutz? (Versicherte Gefahren und Schäden)
- 6 Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?
- 7 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)
- 8 Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten)

Teil 1

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen für die ACE / Dr. Walter – Travel and Education Auslandsversicherung (AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education)

Die AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education gelten in Ergänzung zu allen anderen nachfolgend aufgeführten Speziellen Versicherungsbedingungen, die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegen.

Die versicherten Personen

1 Wer ist wo versichert?

1.1 Die Auslandsversicherung gilt

- während der Wirksamkeit des Vertrages
- für die im Versicherungsschein genannten versicherten Personen
- während eines vorübergehenden legalen Auslandsaufenthaltes (als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat) und zwar für

1.1.1 Personen mit einem mindestens zweijährigen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland: im Ausland;

1.1.2 Personen mit einer anderen als der deutschen Staatsangehörigkeit und vor Antritt des Auslandsaufenthaltes nicht ständigem deutschen Wohnsitz: in Deutschland;

1.1.3 sofern sie das 35. Lebensjahr nicht vollendet haben und nicht jünger als 15 Jahre sind.

1.2 Der Versicherungsschutz beginnt mit der Grenzüberschreitung des Heimatlandes und endet bei Rückkunft mit der Grenzüberschreitung des Heimatlandes.

Sofern der Versicherungsvertrag für mindestens 3 Monate abgeschlossen wurde, besteht Versicherungsschutz für bis zu 4 Wochen innerhalb von 12 Monaten für Aufenthalte zu Urlaubszwecken im Heimatland und dem Rest der Welt. Im Falle von Heimreisen im Notfall (siehe Ziffer 2.2.3 der AKV+Assistance ACE / Dr. Walter - Travel and Education) wird ein zusätzlicher Zeitraum von 2 Wochen gewährt.

2 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

2.1 Ist die Versicherung gegen Versicherungsfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), gilt folgendes:

2.1.1 Die versicherte Person kann Leistungen aus der Versicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person.

2.1.2 Bezüglich der Krankenversicherungsleistungen gemäß Teil 2 dieser Bedingungen gilt abweichend folgendes:

Durch uns gegenüber in Textform abzugebende Erklärung können Sie die versicherte Person als Empfangsberechtigten der Versicherungsleistung benennen. Die Benennung kann widerruflich oder unwiderruflich erfolgen. Haben Sie eine entsprechende Bestimmung getroffen, kann ausschließlich die von Ihnen bestimmte versicherte Person die Versicherungsleistung verlangen. In diesem Fall leisten wir direkt an die versicherte Person. Ist die versicherte Person nicht als Empfangsberechtigter benannt, können nur Sie als Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung verlangen.

2.1.3 Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über das Recht der versicherten Person gemäß Ziffer 2.1.1.

2.1.4 Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Vertrag steht nicht der versicherten Person, sondern nur Ihnen zu.

2.1.5 Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

2.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

2.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden. Eine Abtretung des Freistellungsanspruchs aus der Privathaftpflichtversicherung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

Die Versicherungsdauer

3 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

3.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, frühestens aber mit der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland bzw. der Grenzüberschreitung in das versicherte Ausland, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 10.2.1 zahlen, jedoch nicht vor Ablauf von evtl. Wartezeiten.

Der Versicherungsvertrag muss

- innerhalb von 14 Tagen nach der Grenzüberschreitung ins Ausland und
- für die gesamte Dauer des Aufenthaltes (maximal aber für 13 Monate)

abgeschlossen werden.

Wird der Antrag später als 14 Tage nach Grenzüberschreitung gestellt, beträgt die Wartezeit im Krankheitsfall 14 Tage ab Ausstellungsdatum der Annahmestätigung. Die Wartezeit entfällt jedoch bei Unfällen.

Das Datum der Grenzüberschreitung ins Ausland ist auf Verlangen nachzuweisen.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind bzw. bestehen, wird nicht geleistet.

3.2 Dauer und Ende des Vertrages

3.2.1 Dauer, Ende und Verlängerung des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen, maximal aber für 13 Monate. Danach endet der Vertrag automatisch.

Falls sich der Auslandsaufenthalt über die vereinbarte Vertragsdauer hinaus verlängert, kann eine Vertragsverlängerung beantragt werden. Der Antrag auf Verlängerung muss vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei uns eingegangen sein. Die Verlängerung muss unmittelbar an den ursprünglichen Vertrag anschließen. Eine Verlängerung ist für bis zu 12 Monate nach Ablauf des ursprünglichen Vertrages möglich. Die maximale Versicherungsdauer des ursprünglichen Vertrages und des Verlängerungsantrages darf insgesamt höchstens 25 Monate betragen.

Wir müssen dem Verlängerungsantrag, außer in der Auslands-Krankenversicherung, die für einen Zeitraum von weniger als 12 Monaten (inklusive Verlängerung) abgeschlossen wird, ausdrücklich zustimmen und können die Annahme des Antrages auf Verlängerung ohne Angabe von Gründen ablehnen. Unsere Ablehnung erfolgt unverzüglich.

Die Annahme des Beitrages bei Zahlung nach Ziffer 10.4 gilt nicht als Zustimmung für einen Verlängerungsantrag.

3.2.2 Anschlussvertrag bei bestehender Vorversicherung

Für Personen, die einen Versicherungsantrag bei der ACE stellen und zuvor eine Auslandsversicherung bei einem anderen Versicherer unterhalten haben, gelten folgende Regelungen:

Die maximale Versicherungsdauer des Vorvertrages und des Verlängerungsvertrages bei ACE darf insgesamt höchstens 25 Monate betragen.

Die Wartezeit beträgt 14 Tage. Diese Wartezeit entfällt,

- wenn der Antrag auf Verlängerung 14 Tage vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei uns eingegangen ist und
- der Versicherungsbeginn des Verlängerungsantrages bei ACE mit dem Versicherungsende des Vorvertrages zusammenfällt und somit lückenloser Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn des Verlängerungsvertrages eintreten, sind nicht versichert.

3.2.3 Erweiterter Leistungszeitraum

Ist eine Rückreise wegen ärztlich nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich und folglich eine Heilbehandlung über das Ende des Versicherungsvertrages hinaus erforderlich, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Vertrages bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal jedoch für die Dauer von 3 Monaten, fort. Für diesen Zeitraum besteht keine Beitragspflicht.

3.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

Bei Leistungen auf einen Versicherungsfall gemäß Teil 2 dieser Bedingungen steht uns ein Kündigungsrecht gemäß vorstehender Bedingungen nicht zu.

3.4 **Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen**

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsfall

4 **Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)**

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistungen nicht erbringen.

4.1 Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden verursacht oder - bei der Haftpflichtversicherung - Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.

4.2 Die nach einem Versicherungsfall jeweils zu beachtenden Obliegenheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 4.3 und den Speziellen Versicherungsbedingungen.

4.3 Grundsätzlich besteht die Verpflichtung

4.3.1 nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;

4.3.2 uns unverzüglich unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten;

4.3.3 das von uns übersandte Formular "Meldung eines Versicherungsfalls" wahrheitsgemäß auszufüllen und uns unverzüglich zurückzusenden;

4.3.4 von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen wahrheitsgemäß erbracht werden;

4.3.5 uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten;

4.3.6 unsere Weisungen zu beachten;

4.3.7 darauf hinzuwirken, dass die von uns zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen, insbesondere Kostenrechnungen und ärztliche Bescheinigungen, erstellt werden;

4.3.8 Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung des zu versichernden Risikos und der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Wir werden Sie über die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten unterrichten, falls uns schon vor dem Versicherungsfall Ihre Einwilligung vorliegt. Sie können einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust Ihrer Leistungsansprüche gemäß Ziffer 5 führen.

Sie können jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

4.3.9 Versicherungsfälle durch strafbare Handlungen (z.B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;

4.3.10 uns vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Versicherungsfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren.

4.4 Bei den einzelnen Leistungsarten sind in den Speziellen Bedingungen zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich allerdings nicht um Obliegenheiten, sondern um Anspruchsvoraussetzungen handelt.

5 **Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 4 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

6 **Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)**

Neben den in den Speziellen Versicherungsbedingungen aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüssen besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für Schäden

6.1 die vorsätzlich durch die versicherte Person herbeigeführt wurden;

- 6.2** die die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;
- 6.3** die durch Kernenergie verursacht wurden;
- 6.4** während der Ausübung folgender Berufe / Tätigkeiten:
- Artist, Stuntman, Tierbändiger,
 - im Bergbau unter Tage Tätiger,
 - Spreng- und Räumungspersonal sowie Munitionssuchtrupps,
 - Berufstaucher,
 - Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter)
 - Journalist, Reporter, Auslandskorrespondent,
 - Bauarbeiter.

7 Was gilt für Ansprüche gegen Dritte

- 7.1** Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z.B. Krankenversicherung, gesetzliche Leistungen der Sozialversicherungsträger, anderer Versicherer oder Personen) beansprucht werden, geht der andere Vertrag diesem vor.

Wird der Versicherungsfall zuerst ACE gemeldet, treten wir in Vorleistung.

Steht Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden.

Sie haben Ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzen Sie diese Obliegenheit vorsätzlich, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang des Anspruches auf uns nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

- 7.2** Wenn die versicherte Person als Staatsbürger und/oder Einwohner der Europäischen Union innerhalb der Europäischen Union reist, sollte sie sich vor Abreise von ihrer Krankenkasse das Formular E111 oder die Europäische Krankenversicherungskarte ausstellen lassen.

8 Wann sind die Leistungen fällig?

- 8.1** Ist unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen zu erfolgen, sofern in den Speziellen Bedingungen nichts anderes festgelegt ist.

- 8.2** Unsere Verpflichtung gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

- 8.3** Die Entschädigung ist seit der Fälligkeit mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB pro Jahr zu verzinsen, wenn wir oder eine von uns beauftragte Organisation sie nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit erbringen.

9 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

Wir zahlen die Versicherungsleistung in Euro (€).

Die in anderer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in € umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß "Währungen der Welt", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils allerneuestem Stand; es sei denn, Sie weisen durch Bankbeleg nach, dass Sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben haben.

Der Versicherungsbeitrag

- 10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

10.1 Beitrag und Versicherungssteuer

- 10.1.1** Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Erster oder einmaliger Beitrag

10.2.1 Fälligkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

10.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

10.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Folgebeitrag

10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Dieser ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

10.3.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 10.3.3 und 10.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

10.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder der Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.3.2. Absatz 2 entsprechend belehrt worden sind.

10.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder der Kosten in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.3.2. Absatz 2 entsprechend belehrt worden sind.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der gemäß Ziffer 10.3.2 Absatz 2 gesetzten Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

10.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschrift-Ermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns bzw. Ihrem Versicherungsvermittler nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet,

wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

10.5 Beitragszahlung an Ihren Vermittler

Ihr Vermittler ist berechtigt, für uns das Einziehen Ihrer Beiträge zu übernehmen und verpflichtet, sie an uns weiterzuleiten.

Die Zahlung der Beiträge an Ihren Vermittler kommt der Zahlung an uns gleich.

Weitere Bestimmungen

11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

11.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigesolcher Gefahrumstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser einen solchen Gefahrumstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

11.2 Rücktritt

11.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Wir können vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie Ihre Anzeigepflicht gemäß Ziffer 11.1 verletzten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

11.2.2 **Ausschluss des Rücktrittsrechts**

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kennen.

Dasselbe gilt, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

11.2.3 **Folgen des Rücktritts**

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

11.3 **Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung**

11.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform kündigen, es sei denn, Sie haben die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kennen.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten

Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

11.3.2

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Textform kündigen.

11.4 **Anfechtung**

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12 **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?**

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

12.1

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung / Direktion bzw. an Ihren Versicherungsvermittler gerichtet werden.

12.2

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

Allgemeine Vertragsinformationen

13 Informationen zum Versicherer

13.1 Anschrift

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland

Handelsregisternummer: HRB Frankfurt 58029

Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main.

Telefon: 069 75613 0
Telefax: 069 75613 252
www.aceeurope.de

13.2 Hauptsitz der Gesellschaft

Hauptsitz der Gesellschaft ist London, United Kingdom.

13.3 Rechtsform:

Limited (Ltd.), GmbH nach englischem Recht.

13.4 Gesetzlicher Vertreter

Gesetzlicher Vertreter der ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Dr. Dankwart von Schultendorff, Frankfurt.

13.5 Hauptgeschäftstätigkeit

Betrieb sämtlicher Sparten der Sach- und Personenversicherung (nicht aber Lebens-, substitutive Kranken- und Rechtsschutzversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherung aller Art.

14 Informationen zu den versicherten Leistungen

14.1 Wesentliche Merkmale / Rechtsgrundlage

14.1.1 Grundlage des Versicherungsvertrages sind Ihr Antrag (sofern vorhanden), diese Versicherungsbedingungen, in die unsere Tarifbestimmungen eingeflossen sind, Ihr Versicherungsschein sowie das jeweils gültige Versicherungsvertragsgesetz.

14.1.2 Diese Versicherung versichert Sie im Ausland (siehe Ziffer 1) mit den in Ihrem Versicherungsschein aufgeführten und in den Speziellen Versicherungsbedingungen definierten Leistungen, die gemäß Ziffer 8 fällig werden. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen.

14.2 Kosten und Zahlungsweise

Mit Ausnahme des im Versicherungsschein genannten Beitrags (inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer) sind von Ihnen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen.

Der Beitrag ist gemäß der im Versicherungsschein aufgeführten Zahlungsweise von Ihnen zu leisten; siehe auch Ziffer 10.

14.3 Gültigkeitsdauer

Diese Versicherungsbedingungen können von uns für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

15 Informationen zum Vertrag

15.1 Zustandekommen Ihres Vertrages

Der Vertrag ist durch unsere Deckungsbestätigung oder durch die Annahme Ihres Antrages durch uns zustande gekommen. Beginn des Vertrages und Ihres Versicherungsschutzes ist der im Versicherungsschein genannte Tag.

15.2 Widerrufsbelehrung

15.2.1 Widerrufsrecht

15.2.1.1 Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Maßgeblich für den Fristbeginn ist der Zugang der folgenden Unterlagen in Textform:

- diese Widerrufsbelehrung,
- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und
- die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG, deren Inhalt sich aus der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV vom 18.12.2007, BGBl. I, S. 3004) ergibt.

15.2.1.2 Gehen Ihnen die genannten Unterlagen zunächst nur teilweise zu, ist für den Fristbeginn der Zeitpunkt maßgeblich, zu dem sie Ihnen vollständig zugegangen sind.

Gehen Ihnen die vollständigen Unterlagen bereits vor Abschluss des Versicherungsvertrages zu, ist der Vertragsabschluss (Zugang der Annahmeerklärung) maßgeblich für den Beginn der Widerrufsfrist. Geben Sie die Annahmeerklärung ab, werden wir Sie über den Zeitpunkt des Zugangs unverzüglich informieren.

15.2.1.3 Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist nicht vor Erfüllung der Informationspflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB. Die gemäß dieser Vorschrift mitzuteilenden Informationen sind im Anhang abgedruckt.

15.2.1.4 Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland

Lurgiallee 10
60439 Frankfurt am Main

15.2.2 Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren und gegebenenfalls gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben. Sofern eine Rückgewähr nicht möglich ist, ist Wertersatz zu leisten.

Soweit Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, gilt davon abweichend:

Wir erstatten Ihnen alle Beiträge, sofern Sie keine Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben. Haben Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen, erhalten Sie in diesem Fall nur den Teil der Beiträge erstattet, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Etwaige von Ihnen bis zum Zugang des Widerrufs bezogene Versicherungsleistungen verbleiben bei Ihnen.

Soweit Beiträge oder bezogene Versicherungsleistungen zu erstatten sind oder Wertersatz zu leisten ist, hat dies unverzüglich zu erfolgen, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

15.2.3 Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung und nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

15.2.4 Anhang (§ 312e Abs. 1 Satz 1 BGB)

Pflichten im elektronischen Geschäftsverkehr

(1) Bedient sich ein Unternehmer zum Zwecke des Abschlusses eines Vertrags über die Lieferung von Waren oder über die Erbringung von Dienstleistungen eines Tele- oder Mediendienstes (Vertrag im elektronischen Geschäftsverkehr), hat er dem Kunden

1. angemessene, wirksame und zugängliche technische Mittel zur Verfügung zu stellen, mit deren Hilfe der Kunde Eingabefehler vor Abgabe seiner Bestellung erkennen und berichtigen kann,

2. die in der Rechtsverordnung nach Artikel 241 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche bestimmten Informationen rechtzeitig vor Abgabe von dessen Bestellung klar und verständlich mitzuteilen,

3. den Zugang von dessen Bestellung unverzüglich auf elektronischem Wege zu bestätigen und

4. die Möglichkeit zu verschaffen, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Geschäftsbedingungen bei Vertragsabschluss abzurufen und in wiedergabefähiger Form zu speichern.

15.3 Laufzeit und Kündigungsbedingungen

Der Vertrag läuft für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum. Er endet danach automatisch.

15.4 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

15.5 Welches Gericht ist zuständig?

15.5.1 Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist Frankfurt am Main. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

15.5.2 Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

15.5.3 Liegt Ihr Wohnsitz, Sitz oder Ihre Niederlassung in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum Frankfurt am Main.

15.6 Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch. Jegliche Kommunikation erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

16 Beschwerdemöglichkeiten

16.1 Ombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V. Sie können damit – außer für die Auslands-Krankenversicherung - das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von z.Zt. € 80.000,- behandeln.

Wir verpflichten uns, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von € 5.000,- auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiben, bleibt für Sie hiervon unberührt.

Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter

beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Postfach 080632, 10006 Berlin.

16.2 Aufsichtsbehörde

16.2.1 Zuständige Aufsichtsbehörde

ACE European Group Ltd. unterliegt der Aufsicht der Financial Services Authority (FSA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, www.fsa.gov.uk.

Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. www.bafin.de. Tel: 0228 41080.

16.2.2 Beschwerderecht

Sie können Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht unter den oben angegebenen Kontaktdaten richten.

Merkblatt zur Datenverarbeitung -

17 Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat.

Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

18 Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch ihren jederzeit möglichen Widerruf.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

19 Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag bzw. in Schaden-/ Leistungsanzeigen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

19.1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

19.2 Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

19.3 Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forde- rungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

19.4 Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen zentrale Hinweissysteme, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel: Sachversicherer

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Beispiel Unfallversicherer:

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Versicherungsfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

19.5 Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie ggf. durch einen Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert.

Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

20 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Spezielle Versicherungsbedingungen (Teil 2 – 5)

Die folgenden Speziellen Versicherungsbedingungen gehen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education) vor.

Teil 2

Bedingungen für die **Auslands-Krankenversicherung + Assistance** (AKV+Assistance ACE / Dr. Walter - Travel and Education)

- sofern vereinbart -

Die AKV+Assistance ACE / Dr. Walter - Travel and Education gelten für die Krankenversicherung mit Assistenzleistungen bei Unfall, Krankheit und Tod sowie bei anderen Notfällen im Ausland.

Sie gelten nur in Zusammenhang mit den AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education.

1 Was ist versichert?

Gegenstand der Versicherung ist

1.1 die **Erstattung von Kosten**, die der versicherten Person während eines Auslandsaufenthalts im Ausland entstehen;

1.2 **Beistandsleistungen (Assistance)**, die während eines Auslandsaufenthalts im Ausland nötig werden.

Die Leistungsarten, die versichert sind, ergeben sich aus Ziffer 2. Aus Antrag und Versicherungsschein sind die Versicherungssummen ersichtlich.

Auf die Voraussetzungen zur Erbringung der Leistungen (Ziffer 4.1, Abstimmung mit den Assisteuren) weisen wir hin.

2 Welche Leistungen sind versichert?

2.1 Krankheit / Unfall / Tod

2.1.1 Versicherungsumfang

2.1.1.1 Versicherungsschutz besteht bei Eintritt eines medizinischen Notfalls, d.h., einer erlittenen körperlichen Verletzung oder einer plötzlich und unvorhergesehenen Erkrankung der versicherten Person während des Auslandsaufenthaltes, die eine sofortige stationäre oder ambulante Behandlung durch einen anerkannten Arzt erforderlich macht und die nicht bis zu ihrer Rückreise in ihr Heimatland aufgeschoben werden kann.

Auf die Ausschlüsse in Ziffer 3 weisen wir hin.

2.1.1.2 Schwangerschaft

Als Versicherungsfall gelten auch Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft, sofern die Schwangerschaft nicht bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes bestanden hat.

Die Wartezeit für Entbindungen beträgt 8 Monate. Sie wird vom Versicherungsbeginn und bei Vertragsverlängerungen vom Verlängerungsbeginn an errechnet.

Bestand die Schwangerschaft bereits vor Beginn des Vertrages, besteht Versicherungs-

schutz für Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese durch eine unvorhergesehene akut eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes erforderlich werden.

2.1.1.3 Wir leisten im vertraglichen Umfang für ärztliche Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und ärztlich verordnete Arzneimittel, die

- von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind;
- sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend wie die Schulmedizin bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden und Arzneimittel angefallen wäre;
- im Gastland dem allgemein üblichen Krankenversicherungs-Standard entsprechen (in Deutschland bei ambulanten Behandlungen Kosten bis zum 2,3fachen Satz der GOÄ; keine Analogberechnung; im Krankenhaus Mehrbettzimmer ohne Wahlleistungen; kein Privatarzt).

2.1.1.4 Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung und endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht.

Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

2.1.2 Versicherte Leistungen

Erkrankt die versicherte Person oder erleidet sie einen Unfall, werden folgende Leistungen erbracht.

Auf nachfolgende Ziffer 6 dieser Bedingungen wird hingewiesen.

2.1.2.1 Vermittlungsdienste / Organisation

- 2.1.2.1.1 Information über Möglichkeiten der ambulanten Behandlung oder Benennung eines deutsch- oder englisch-sprechenden Arztes;
- 2.1.2.1.2 Vermittlung von Ärzten, Fachärzten, Labors, Krankenhäusern;
- 2.1.2.1.3 Organisation des Versandes von
- Medikamenten,
 - Blutplasma,
 - medizinisch-technischen Geräten und, soweit erforderlich, Vermittlung von an diesen Geräten geschultem Personal.
- 2.1.2.2 **Heilbehandlungskosten**
- 2.1.2.2.1 Erstattung der Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlung infolge Krankheit oder Unfall, bis zu der im Versicherungsschein vereinbarten Summe je Reise.
- Je Versicherungsfall gilt die im Versicherungsschein genannte Selbstbeteiligung als vereinbart.
- Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingung gelten:
- 2.1.2.2.2 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel. Als Medikamente gelten nicht, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate.
- 2.1.2.2.3 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.1.2.2.4 ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 2.1.2.2.5 Röntgendiagnostik;
- 2.1.2.2.6 stationäre Behandlung, sofern diese in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt, nach im Aufenthaltsland wirtschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeitet und Krankengeschichten führt;
- 2.1.2.2.7 Transporte zum für die Behandlung geeigneten nächst erreichbaren Krankenhaus bzw. Arzt und zurück;
- 2.1.2.2.8 Operationen;
- 2.1.2.2.9 schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (in Deutschland bis zum 1,7fachen Satz der GOZ bzw. GOÄ) sowie, bei Beschädigung von Zahnersatz, Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit und zum Schutz und zur Erhaltung der verbleibenden Zahnschubstanz sowie unfallbedingter einfacher Zahnersatz bis zum im Versicherungsschein genannten Betrag.
- 2.1.2.2.10 Schwangerschaft:
- Schwangerschaftsuntersuchung und -behandlung, sofern die Schwangerschaft bei Beginn des Versicherungs- bzw. des Verlängerungsvertrages noch nicht bestanden hat;
 - Behandlung wegen Fehlgeburt;
 - Entbindung nach Ablauf der Wartezeit.
- 2.1.2.3 **Krankenhausaufenthalt**
- 2.1.2.3.1 Kontaktherstellung zwischen dem behandelnden und dem Hausarzt sowie Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten;
- 2.1.2.3.2 Information der Angehörigen;
- 2.1.2.3.3 Vermittlung eines spezialisierten Arztes mit einer eventuellen Konsultation am Krankenbett, sofern medizinisch notwendig;
- 2.1.2.3.4 Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Krankenhaus (siehe 2.1.2.2.6), begrenzt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag;
- 2.1.2.3.5 bei schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung
- Organisation der Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und zurück;
 - Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten (Economy Class) für eine einmalige Reise dieser Person zum Krankenhaus und zurück. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht übernommen. Je Versicherungsjahr wird für maximal zwei derartige Versicherungsfälle geleistet. Je Versicherungsfall gilt die im Versicherungsschein genannte Selbstbeteiligung als vereinbart.
- 2.1.2.4 **Krankentransporte**
- 2.1.2.4.1 Organisation
- der unter Ziffer 2.1.2.4.2 genannten Krankentransporte mit medizinisch geeigneten Transportmitteln der versicherten Person;
 - der Begleitung einer der versicherten Person nahestehenden Person, soweit technisch durchführbar.
- 2.1.2.4.2 Kostenübernahme bis zum im Versicherungsschein genannten Betrag für medizinisch sinnvolle Transporte der versicherten Person mit einem medizinisch geeigneten Transportmittel (Ambulanzfahrzeug oder Luftfahrzeug). Die Entscheidung, ob die versicherte Person zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der vom Assistenten beauftragte Arzt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt.
- Versichert sind
- Transporte in das nächste für die Behandlung geeignete Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik;
 - Rücktransporte zu dem Wohnsitz der versicherten Person nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus, sobald der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist sowie eventuelle hierfür erforderliche Verlegungstransporte von Krankenhaus zu Krankenhaus innerhalb des Heimatlandes.
- 2.1.3 **Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze**
- 2.1.3.1 Organisation von Suchaktionen nach und Rettung/Bergung von Verletzten, soweit diese nicht von örtlichen Behörden oder anderen Hilfsorganisationen übernommen werden.
- 2.1.3.2 Kostenübernahme bis zum im Versicherungsschein genannten Betrag für Such-, Rettungs-

oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

2.1.4 Soforthilfe bei Unfall und Krankheit

2.1.4.1 Kontaktherstellung zur Hausbank der versicherten Person, sowie Übermittlung des von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages, sofern es keine andere Möglichkeit der Geldübermittlung gibt.

2.1.4.2 Verauslagung eines im Versicherungsschein festgelegten Betrages, sofern der Kontakt zur Hausbank nicht innerhalb von 24 Stunden hergestellt werden kann.

Auf die nachfolgende Ziffer 6 dieser Bedingungen wird hingewiesen.

2.1.5 Tod

Stirbt die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages auf einer Reise, werden alternativ folgende Leistungen erbracht:

2.1.5.1 Überführung

Organisation und Kostenübernahme der Überführung des Toten zum Heimatort;

2.1.5.2 Bestattung

Organisation und Kostenübernahme der Bestattung im Ausland.

2.2 Sonstige Notfälle

Auf die nachfolgende Ziffer 6 dieser Bedingungen wird hingewiesen.

2.2.1 Verlust von Reisezahlungsmitteln und Dokumenten

Wird die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages auf einer Reise bestohlen oder beraubt oder verliert sie ihr Gepäck, so werden folgende Leistungen erbracht:

2.2.1.1 Verlust von Reisezahlungsmitteln

2.2.1.1.1 Kontaktherstellung zur Hausbank der versicherten Person, sowie Übermittlung des von der Hausbank zur Verfügung gestellten Betrages, sofern es keine andere Möglichkeit der Geldübermittlung gibt;

2.2.1.1.2 Verauslagung eines im Versicherungsschein festgelegten Betrages, sofern der Kontakt zur Hausbank nicht innerhalb von 24 Stunden hergestellt werden kann.

2.2.1.2 Verlust von Reisedokumenten

Hilfe bei der Ersatzbeschaffung sowie Übernahme der bei der Neuausfertigung anfallenden amtlichen Gebühren.

2.2.2 Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages auf einer Reise verhaftet oder mit Haft bedroht, werden folgende Leistungen erbracht:

2.2.2.1 Beschaffung eines Anwaltes und/oder eines Dolmetschers sowie Verauslagung der in diesem Zusammenhang anfallenden Gerichts-, Anwalts-

und Dolmetscherkosten bis zur Höhe des im Versicherungsschein aufgeführten Betrages.

2.2.2.2 Verauslagung einer von den Behörden eventuell verlangten Strafkautions bis zur Höhe des im Versicherungsschein aufgeführten Betrages.

2.2.3 Heimreise im Notfall

Organisation der Reise aus dem Land des Auslandsaufenthaltes ins Heimatland und zurück bei

2.2.3.1 Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung des Ehegatten / Lebenspartners, von Kindern, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der versicherten Person;

2.2.3.2 Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge Feuer, Elementarereignissen oder Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder die Anwesenheit der versicherten Person zur Schadenfeststellung notwendig ist.

2.2.3.3 Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten (Economy Class) für eine in 2.2.3.1 oder 2.2.3.2 genannte Reise. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht übernommen. Je Versicherungsjahr wird für maximal zwei derartige Versicherungsfälle geleistet.

3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Neben den in Ziffer 6 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:

3.1 die bei Beginn des Versicherungsschutzes bzw. die bei Beginn der Vertragsverlängerung bestehenden und bekannten oder diagnostizierten (auch durch Verdachtsdiagnosen) Krankheiten und Beschwerden und deren Folgen sowie die Folgen solcher Krankheiten und Unfälle, die in den letzten sechs Monaten vor Antragsstellung behandelt worden sind.

Abweichend hiervon besteht Leistungspflicht für Behandlungen zur Beseitigung lebensbedrohlicher Zustände, die akut während des Auslandsaufenthaltes aufgetreten sind.

3.2 Schäden, die von der versicherten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren;

3.3 Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;

3.4 Schäden, die auf Ursachen zurückzuführen sind, die der versicherten Person vor Beginn des Auslandsaufenthaltes bekannt sind;

3.5 eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;

3.6 Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;

3.7 ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort.

- Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich die versicherte Person in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- 3.8** Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.9** Alkohol-, Drogen- oder Lösungsmittel-Missbrauch oder für Versicherungsfälle, infolge Alkohol- oder Drogeneinwirkung (außer für die Leistungen 2.1.2.1. und 2.1.5);
- 3.10** Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese nicht medizinisch indiziert waren;
- 3.11** Untersuchungen oder Behandlungen wegen Störungen oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- 3.12** Schäden einschließlich derer Folgen sowie für Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
- Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
- Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg- oder Bürgerkrieg sowie für Schäden bzw. Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA;
- 3.13** Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch die Gastfamilie, in der eine versicherte Person lebt. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet;
- 3.14** psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen, die den im Versicherungsschein genannten Betrag überschreiten;
- 3.15** Hilfsmittel (z.B. Brillen, Einlagen, Stützstrümpfe usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungsanlagen und Fieberthermometer),
- 3.16** Bescheinigungen, Gutachten und Untersuchungen zur Erlangung einer Aufenthaltsgenehmigung;
- 3.17** Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen (z.B. Krebsvorsorge, Schutzimpfungen, Labordiagnostik, Allergietests); Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen gemäß Ziffer 2.1.2.2.10 bleiben hiervon unberührt
- 3.18** kosmetische Behandlungen (z.B. auch Akne, Haarausfall, Muttermal- und Warzentfernung);
- 3.19** Zahnersatz (außer unfallbedingter einfacher Zahnersatz bis zum im Versicherungsschein genannten Betrag), Stifzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlungen;
- 3.20** Computertomographie, Kernspintomographie und Szintigraphie, außer bei lebensgefährlichen Unfällen oder Krankheiten oder nach Genehmigung des Versicherers / Assisteurs;
- 3.21** Krankengymnastik außer nach Unfällen;
- 3.22** Behandlung durch Heilpraktiker;
- 3.23** Aufwendungen, die durch weder in der Bundesrepublik noch im Aufenthaltsort wissenschaftlich allgemein anerkannten Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen;
- 3.24** Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen. In diesem Fall können wir die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- 4 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?**
- 4.1 Voraussetzung für die Erbringung der Leistungen**
- Voraussetzung für die Erbringung von Beistandsleistungen und die Erstattung der damit verbundenen finanziellen Leistungen ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter nach Eintritt des Versicherungsfalles mit dem Assistent in Verbindung setzt und das weitere Vorgehen mit ihm abstimmt.
- Der Assistent erbringt seine Dienstleistung innerhalb eines angemessenen Zeitraumes und in Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer. Es steht ihm jedoch frei, die Vertragspartner zu wählen, deren er sich für die Erbringung ihrer Dienstleistungen bedient. Bei der Beauftragung Dritter, durch die Kosten entstehen, die nicht durch diese Versicherung gedeckt sind, hat der Assistent das Recht, entsprechende finanzielle Garantien vom Versicherungsnehmer zu fordern. In welcher Form und in welcher Höhe dies geschieht, bestimmt der Assistent.
- 4.2 Beistandsleistungen**
- Die Beistandsleistungen werden von uns oder einer von uns beauftragten und im Versicherungsschein benannten Organisation (Assistent) erbracht.
- Der Assistent ist nicht verantwortlich für jegliche Verspätung oder Behinderung bei der Ausführung der Leistungen, die im Zusammenhang mit folgenden Ereignissen stehen:
- Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse;
 - innere Unruhen, Streik, Aufstand, Vergeltungsmaßnahmen, Sabotageakte, Terrorismus oder andere Gewaltakte;
 - Anordnungen staatlicher Stellen;
 - Naturkatastrophen wie z.B. Erdbeben, Vulkanausbruch oder Überschwemmung;
 - regionale Verseuchung durch nukleare Substanzen (Kernenergie).

4.3 Finanzielle Leistungen

- 4.3.1** Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn
- die Rechnungs-Urschriften (Originale) oder
 - Kopien mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen
- vorgelegt und die geforderten Nachweise, insbesondere amtlich beglaubigte Übersetzungen erbracht sind. Diese werden unser Eigentum.
- 4.3.2** Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten.
- Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.
- Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistung oder deren Ablehnung durch andere Versicherungsträger sind gemäß Ziffer 4.3.1 nachzuweisen.
- 4.3.3** Die Erstattung der aufgewendeten Kosten erfolgt nach Abzug von erzielten Einsparungen, Erstattungen etc.
- 4.3.4** Wir sind berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten.
- 4.3.5** Kosten für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

- 4.3.6** Leistungen von Dritten werden gemäß Ziffer 7 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education von Leistungen aus diesem Vertrag abgezogen.

5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

- 5.1 Neben den Obliegenheiten in Ziffer 4 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education hat die versicherte Person**
- 5.1.1** jede Krankenhausbehandlung binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen;
- 5.1.2** den Anspruch auf Versicherungsleistung bei uns schriftlich geltend zu machen;
- 5.1.3** sich auf Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen;
- 5.1.4** im Falle von Diebstahl, Raub oder Verlust von Reisezahlungsmitteln und Reisedokumenten der jeweils zuständigen Behörde Meldung zu erstatten.
- 5.2 Folgen von Obliegenheitsverletzungen**
- Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education.
- 6 Wann sind Verauslagungen zurück zu zahlen?**
- Sind Verauslagungen vereinbart und übernehmen Dritte die Kosten nicht, so sind sie von Ihnen innerhalb zweier Monate nach Verauslagung an uns zurückzuzahlen.

Teil 3

Bedingungen für die Auslands-Privathaftpflicht-Versicherung (PHV ACE / Dr. Walter - Travel and Education)

- sofern vereinbart -

Die PHV ACE / Dr. Walter - Travel and Education gelten nur in Zusammenhang mit den AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education.

1 Was ist versichert?

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass die versicherte Person wegen eines während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages eingetretenen Schadenereignisses, das

- den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden)
- oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden)

zur Folge hatte, für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

2 Wofür besteht Versicherungsschutz?

2.1 Versicherten Gefahren

Der Versicherungsschutz erstreckt sich - im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen - auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person

- als Privatperson im Ausland gemäß Ziffer 1 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education,
- aus den Gefahren des täglichen Lebens.

Versicherte Gefahren des täglichen Lebens sind Tätigkeiten **insbesondere**

- 2.1.1** als Familien- und Haushaltsvorstand (z.B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
- 2.1.2** als Radfahrer;
- 2.1.3** aus der Ausübung von Sport, ausgenommen die Ausschlüsse unter nachfolgender Ziffer 4.2;
- 2.1.4** aus dem erlaubten privaten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen sowie Munition und Geschossen, nicht jedoch zu Jagdzwecken oder zu strafbaren Handlungen;
- 2.1.5** als Reiter bei Benutzung fremder Pferde zu privaten Zwecken. Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder Tiereigentümer gegen die versicherte Person;

2.1.6 als Halter oder Hüter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren und Bienen - nicht jedoch von Hunden, Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden;

2.1.7 als Mieter (nicht Dauermieter, Pächter, etc.) von anlässlich des Aufenthaltes im Ausland angemieteten Appartements, Hotel-/ Pensionszimmern und Häusern zu Wohnzwecken.

2.2 Nicht oder eingeschränkt versicherte Gefahren

2.2.1 Berufliche und sonstige Tätigkeiten

Ausgeschlossen sind die Gefahren eines Betriebes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), Praktikums, einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art oder einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung.

2.2.2 Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge

2.2.2.1 Nicht versichert ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.

2.2.2.2 Versichert ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von

2.2.2.2.1 Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen;

- die weder durch Motoren oder Treibsätze angetrieben werden;
- deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt;
- für die keine Versicherungspflicht besteht;

2.2.2.2.2 Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigene Segelboote und eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motoren - auch Hilfs- oder Aussendbordmotoren - oder Treibsätzen.

3 Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?

3.1 Art der Leistungen

Der Versicherungsschutz umfasst

- 3.1.1 die Prüfung der Haftpflichtfrage;
- 3.1.2 die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche;
- 3.1.3 die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und wir hierdurch gebunden sind. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von der versicherten Person ohne unsere Zustimmung abgegeben oder geschlossen werden, binden uns nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für uns festgestellt, haben wir den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

- 3.1.4 die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit uns besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers für eine von uns gewünschte oder genehmigte Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann;

- 3.1.5 die Sicherheitsleistung oder Hinterlegung an Stelle der versicherte Person, wenn die versicherte Person für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten hat oder ihr die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen wird;

- 3.1.6 die Führung eines Rechtsstreits im Namen der versicherten Person, wenn es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen der versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger kommt.

Die Kosten des Rechtsstreits werden von uns übernommen.

3.2 Höhe der Leistungen

Selbstbeteiligung

Sie haben von jedem Versicherungsfall den im Versicherungsschein genannten Betrag selbst zu tragen.

3.2.1 Höchstgrenze je Schadenereignis

- 3.2.1.1 Die Entschädigungsleistung ist bei jedem Versicherungsfall auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis.

Die Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres wird auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

- 3.2.1.2 Die Aufwendungen für Kosten gemäß Ziffer 3.1.6 werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet, sofern der Rechtsstreit nicht in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) oder Kanada statt findet.

Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, tragen wir die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

Wir sind in solchen Fällen berechtigt, uns durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenden Kosten von weiteren Leistungen zu befreien.

- 3.2.1.3 Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem selben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet.

Bei der Berechnung des Verhältniswertes wird der Kapitalwert der Rente sowie die Höhe der Deckung nach der hierzu der zuständigen Aufsichtsbehörde gegenüber abgegebenen geschäftsplanmäßigen Erklärung bestimmt.

3.2.2 Höchstleistung bei Mietsachschäden

Für Versicherungsleistungen aus Mietsachschäden gemäß Ziffer 2.1.7 wird die Ersatzleistung auf die im Versicherungsvertrag genannte Summe je Versicherungsfall und je Versicherungsjahr begrenzt.

3.2.3 Begrenzung bei durch die versicherte Person verursachte Mehrkosten

Falls die von uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten der versicherten Person scheitert, so haben wir für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

3.2.4 Andere Haftpflicht-Versicherungen

Gemäß Ziffer 7 AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education geht ein anderweitig bestehender Versicherungsschutz dieser Auslandsreise-Haftpflichtversicherung voran.

4 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

Neben den in Ziffer 6 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für Haftpflichtansprüche,

- 4.1** soweit sie auf Grund eines Vertrags oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen;
- 4.2** aus Schäden infolge
- der Ausübung von Jagd
 - Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeug-Rennen, Box- oder Ringkämpfen, sowie den Vorbereitungen hierzu (Training);
- 4.3** aus Schadenfällen von Angehörigen des Versicherungsnehmers und / oder der versicherten Person, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben.
- Als Angehörige gelten nicht die Gasteltern und Gastkinder, jedoch Ehegatten/ Lebensgefährten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);
- 4.4** zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages;
- 4.5** von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen;
- 4.6** an fremden Sachen, und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn die versicherte Person diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
- Eingeschlossen sind aber Schäden an gemieteten Räumen/ Häusern und deren Ausstattung gemäß Ziffer 2.1.7 (Mietsachschäden). Ausgeschlossen bleiben hierbei
- Haftpflichtansprüche wegen Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung,
 - Schäden an Heizungs-, Kessel-, und Warmwasserbereitungsanlagen, an Elektro- und Gasgeräten,
 - Haftpflichtansprüche, die unter den Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallen.
- 4.7** die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind;

4.8 die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen;

4.9 durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässerschäden) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden;

4.10 aus Sachschaden, welcher entsteht

- durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.);
- durch Abwässer, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles von solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer;
- aus Flurschaden durch Weidevieh und aus Wildschaden.

4.11 wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um

4.11.1 Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,

4.11.2 Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,

4.11.3 Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,

4.11.4 Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen;

4.12 wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

4.13 wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen;

4.14 wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person resultieren.

Das gleiche gilt für Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, die durch Krankheit der der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind.

In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person beweist, dass sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

5 Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten)

Sie bzw. die versicherte Person haben, neben den Obliegenheiten in Ziffer 4 AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education bei Eintritt eines Versicherungsfalles folgende Obliegenheiten:

5.1 Schadenanzeige

5.1.1 Jeder Versicherungsfall ist uns unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben wurden.

5.1.2 Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihr gerichtlich der Streit verkündet, haben Sie bzw. die versicherte Person dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

5.2 Mahnbescheide / Verfügungen

Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz müssen Sie fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung von uns bedarf es nicht.

5.3 Prozessführung

Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat sie die Führung des Verfahrens uns zu überlassen. Wir beauftragen im Namen der versicherten Person einen Rechtsanwalt. Diese muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

5.4 Bevollmächtigung

5.4.1 Wir gelten als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs uns zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.

5.4.2 Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist sie verpflichtet, dieses Recht auf ihren Namen von uns ausüben zu lassen.

5.5 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education.

Teil 4

Bedingungen für die Auslands-Unfallversicherung (UB ACE / Dr. Walter - Travel and Education)

- sofern vereinbart -

Die UB ACE / Dr. Walter - Travel and Education gelten nur in Zusammenhang mit den AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education.

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1** Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2** Der Versicherungsschutz
- umfasst Unfälle innerhalb der ganzen Welt
 - gilt rund um die Uhr
 - besteht für alle beruflichen und außerberuflichen Unfälle für die Dauer des Auslandsaufenthaltes gemäß Ziffern 1 und 3 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education.
- 1.3** Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4** Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5** Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (nachfolgende Ziffer 3), nicht versicherbare Berufe (Ziffer 6.4 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education) sowie die Ausschlüsse (nachfolgende Ziffer 4) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten sind vereinbart?

Die vereinbarten Leistungsarten werden im Folgenden beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität).

Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns unter Vorlage eines Arztattestes geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Leistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand	55%
Daumen	20%
Zeigefinger	10%
anderer Finger	5%
Bein	
über der Mitte des Oberschenkels	70%
bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
bis unterhalb des Knies	50%
bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
große Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	50%
sofern jedoch die Sehkraft des anderen	
Auges vor dem Unfall bereits verloren war	100%
Gehör auf einem Ohr	30%
sofern jedoch das Gehör des anderen	
Ohres vor dem Unfall bereits verloren war	100%
Gehör auf beiden Ohren	100%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%
Stimme	100%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengesamt. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Todesfall-Leistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach nachfolgender Ziffer 5.1.3 weisen wir hin.

2.2.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Neben den Ausschlüssen in Ziffer 6 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education gelten folgende Ausschlüsse:

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

4.1.2 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Diese Frist wird auf 14 Tage verlängert, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass sie alles ihr mögliche versucht hat, um innerhalb von sieben Tagen aus dem Staat auszureisen, ihr dies aber nicht gelungen ist.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA.

4.1.3 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer, z.B. auch beim Fallschirmspringen und Paragliding), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

4.1.4 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

4.2 **Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:**

4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch,

- wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren,
- für gewaltsame Eingriffe durch Dritte.

4.2.4 Infektionen.

4.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

4.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

4.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 4.2.3 Satz 2 entsprechend.

4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

Der Versicherungsfall

5 **Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**

5.1 Neben den Obliegenheiten in Ziffer 4 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education bestehen folgende Obliegenheiten:

5.1.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich

- einen Arzt hinzuziehen,
- seine Anordnungen befolgen und
- uns unterrichten.

5.1.2 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

5.1.3 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

6 **Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education.

7 **Wann sind die Leistungen fällig?**

7.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heil-

verfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist;

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir.

7.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

7.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

7.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 7.1,
- von Ihnen spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5% jährlich zu verzinsen.

Teil 5

Bedingungen für die Hausrat- & Gepäck-Versicherung im Ausland (VHB Gepäck AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education)

- sofern vereinbart -

Die VHB Gepäck ACE / Dr. Walter - Travel and Education gelten nur in Zusammenhang mit den AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education.

1	Wann besteht Versicherungsschutz?	3	Welche Sachen sind eingeschränkt versichert?
1.1	Abweichend von Ziffer 1.2 und 3.1 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education beginnt der Versicherungsschutz mit dem Zeitpunkt, an dem zum Zwecke des unverzüglichen Antritts der Reise zum Aufenthaltsort / zur Wohnung im Ausland versicherte Sachen aus dem ständigen Wohnsitz im Heimatland entfernt werden und endet, sobald die versicherten Sachen dort wieder eintreffen.	3.1	Sportgeräte Falt- und Schlauchboote sowie andere Sportgeräte (z.B. Golf-, und Tauchausrüstung, Fahrräder) jeweils mit Zubehör (außer Motoren), sind versichert,
1.2	Wird bei Reisen im Kraftfahrzeug das Reisegepäck nicht unverzüglich nach der Ankunft vor der ständigen Wohnung entladen, so endet der Versicherungsschutz bereits mit dieser Ankunft.	3.1.1	nur solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden,
2	Was ist versichert? (Versicherte Sachen) Versichert ist Hausrat und privates Reisegepäck der versicherten Person auf Aufenthalt im Ausland wie folgt:	3.1.2	gegen Diebstahl, nur – wenn der Diebstahl sich zwischen 6.00 und 22.00Uhr ereignete und das Sportgerät gegen Wegnahme gesichert (z.B. Fahrräder mit einem Stahlseil- oder Rohrschloss mit Schlüssel; ein Speichenschloss genügt nicht) war oder – wenn das Sportgerät sich in einem beaufsichtigten (siehe nachfolgende Ziffer 3.4.4.13.4.1) oder der Allgemeinheit nicht zugänglichen abgeschlossenen Raum befand.
2.1	Hausrat , der vom ständigen Wohnsitz zum Aufenthaltsort im Ausland verbracht oder im Aufenthaltsort gekauft wurde. Hausrat sind Sachen zur privaten Nutzung, die in einem Haushalt zur Einrichtung oder zum Gebrauch oder zum Verbrauch dienen. Hausrat ist nur in der Wohnung bzw. im Hotel im Ausland oder auf dem Transport vom ständigen Wohnsitz zur Wohnung im Ausland bzw. zurück versichert. Hausrat auf Reisen ist Reisegepäck, sofern die nachfolgende Definition greift.	3.2	Wertsachen
2.2	Reisegepäck , d.h.,	3.2.1	Als Wertsachen gelten
2.2.1	sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während einer Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden, sowie	3.2.1.1	Pretiosen: Uhren, Schmucksachen, Zahngold, Gegenstände aus Edelmetall oder Edelsteine,
2.2.2	Geschenke und Reiseandenken, die im Ausland erworben werden.	3.2.1.2	Radios, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme, Fernsehgeräte, Musik- und Film-Abspielgeräte;
		3.2.1.3	Mobile Telefone,
		3.2.1.4	Computer (auch Laptops), inkl. Modems, Drucker, Organisier und Spielkonsolen (jeweils mit Zubehör),
		3.2.1.5	Musikinstrumente, Glas und Porzellan, handgeknüpfte Teppiche.

- 3.2.2** Wertsachen sind nur versichert, solange sie
- bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder
 - in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
 - sich in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes befinden; Pretiosen gemäß Ziffer 3.2.1.1 jedoch nur, solange sie außerdem in einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit auch gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.
- 3.2.3** Wertsachen in unbeaufsichtigten Kraftfahrzeugen, Anhängern, Wohnmobilen, Wohnwagen, Wassersportfahrzeugen und Zelten (siehe Ziffer 3.4) sind nicht versichert.
- 3.2.4** Wertsachen in aufgegebenem Gepäck sind nicht versichert, es sei denn, sie werden zusammen mit dem gesamten Hausrat vom Heimatort zum Aufenthaltsort ins Ausland oder zurück verschickt. Pretiosen (3.2.1.1) in aufgegebenem Gepäck bleiben jedoch ausgeschlossen.
- 3.3 Verbrauchsgüter, Prothesen**
- Für folgende Güter besteht Versicherungsschutz lediglich
- beim Transport vom und zum Heimatort gemäß nachfolgender Ziffer 5.1 und
 - in der Wohnung/ im Zimmer am Aufenthaltsort im Ausland und dort nur bei Einbruchdiebstahl (5.2.1), Brand & Explosion/Implosion, Aufprall eines Luftfahrzeuges (5.2.6) sowie höherer Gewalt (5.2.8):
- 3.3.1** Verbrauchsgüter wie z.B. Kosmetika, Nahrungs-, Genuss- und Arzneimittel,
- 3.3.2** Kontaktlinsen, Seh-, Hörgeräte, Prothesen jeder Art.
- 3.4 Sachen in Kraftfahrzeugen, Wasserfahrzeugen, Wohnmobilen, Wohnwagen und beim Zelten**
- 3.4.1 Beaufsichtigung**
- Als Beaufsichtigung gilt nur die ständige Anwesenheit der versicherten Person oder einer von ihr beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z.B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes, Hafens o.ä.
- 3.4.2 Kraftfahrzeuge, Anhänger und Wasserfahrzeuge**
- 3.4.2.1** Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Kraftfahrzeugen, Anhängern oder Wasserfahrzeugen durch strafbare Handlungen Dritter besteht nur, wenn sich das Reisegepäck
- in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum oder einer verschlossenen Dachgepäckbox des Kraftfahrzeugs bzw.
 - in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (Kajüte, Packkiste o.ä.) des Wassersportfahrzeugs
- befindet.
- 3.4.2.2** Haftung im Rahmen der Versicherungssumme in voller Höhe besteht nur, wenn nachweislich
- der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten ist oder
 - der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist oder
 - das Kraftfahrzeug/ der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage - Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung stehen, genügen nicht - abgestellt war.
- 3.4.3 Wohnmobile und Wohnwagen**
- Versicherungsschutz in unbeaufsichtigt abgestellten Wohnmobilen oder Wohnwagen durch strafbare Handlungen Dritter besteht nur, wenn das Wohnmobil/ der Wohnwagen mit einem Sicherheitsschloss und gegen Einsicht von außen durch einen innen fest angebrachten Sichtschutz gesichert war.
- 3.4.4 Zelten**
- 3.4.4.1** Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens für strafbare Handlungen Dritter besteht nur auf offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmern eingerichteten) Campingplätzen.
- 3.4.4.2** Werden Sachen unbeaufsichtigt im Zelt zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch strafbare Handlungen Dritter nur, wenn nachweislich der Schaden tagsüber zwischen 6.00 und 22.00 Uhr eingetreten und das Zelt geschlossen ist.
- 4 Welche Sachen sind nicht versichert?**
- Nicht versichert sind
- 4.1** Gegenstände, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt oder während der Reise erworben werden, wie z.B. Musterkollektionen, Wirtschaftsgüter oder sonstige Artikel, die der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit dienen,
- 4.2** Gegenstände auf Messen oder Ausstellungen,
- 4.3** Manuskripte, Zeichnungen, Entwürfe,
- 4.4** Geld, Münzen, Schecks, Kreditkarten, Wertpapiere, Telefonkarten, Briefmarken, Coupons und Gutscheine, Medaillen,
- 4.5** Fahrkarten, Urkunden, Ausweispapiere und Dokumente aller Art,
- 4.6** Gegenstände mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert (z.B. Sammlungen), Gemälde und Antiquitäten (Sachen die älter als 100 Jahre sind), Gobelins,
- 4.7** Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge (außer die in Ziffer 3.1 genannten), inkl. Hängegleiter, Gleitflieger und Fallschirme, Wellenbretter und Segelsurfgeräte, jeweils mit Zubehör (auch Anhänger und Außenbootmotoren, Autotelefone),
- 4.8** Schlüssel,

- 4.9** Tiere (lebend oder tot/präpariert),
- 4.10** Pelze,
- 4.11** Waffen jeder Art inkl. Zubehör,
- 4.12** Werkzeuge, außer als Zubehör für die in Ziffer 3.1 genannten Sportgeräte,
- 4.13** Gegenstände (z.B. Kunstgüter, Pflanzen), die aufgrund von Artenschutz-, Im-/ Export- oder sonstigen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland oder des Reiselandes nicht erworben oder im-/ exportiert werden dürfen;
- 4.14** Gegenstände, die fest mit einer Wohnung, einem Haus, einer Garage o.ä. verbunden sind (z.B. Markisen, Antennenanlagen etc.).
- 5 Wann und wofür besteht Versicherungsschutz? (Versicherte Gefahren und Schäden)**
- Versicherungsschutz besteht
- 5.1 für Abhandenkommen, Zerstörung oder Beschädigung**
- während sich das Reisegepäck/ der Hausrat im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, Beherbergungsbetriebs, Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
- 5.2 während der übrigen Aufenthaltszeit im Ausland für**
- 5.2.1 Einbruchdiebstahl,**
- 5.2.2 Raub,**
- 5.2.3 Diebstahl,**
- 5.2.4 Mut- oder Böswilligkeit Dritter**
(vorsätzliche Sachbeschädigung),
- 5.2.5 Transportmittelunfall oder Unfall der versicherten Person,**
- 5.2.6 die Ereignisse**
- Brand (d.h. ein Feuer, das ohne bestimmungsgemäßen Herd entstanden ist oder ihn verlassen hat und sich aus eigener Kraft auszubreiten vermag),
 - Explosion, Implosion,
 - Aufprall eines Luftfahrzeuges oder Teile seiner Ladung;
- 5.2.7 Leitungswasser:**
- Wasser, das bestimmungswidrig ausgetreten ist aus
- Zu-/Ableitungsrohren der Wasserversorgung und damit verbundener Einrichtungen und Schläuchen,
 - Warmwasser- / Dampfheizungs-, Klima-, Wärmepumpen-, Solarheizungs-Anlagen,
 - Sprinkler- oder Berieselungsanlagen.
- 5.2.8 höhere Gewalt, nämlich**
- 5.2.8.1 Sturm (ab Windstärke 8),
- 5.2.8.2 Hagel,
- 5.2.8.3 Blitzschlag:
- unmittelbares Auftreten des Blitzes auf die versicherten Sachen,
 - Kurzschluss bzw. Überspannungsschäden an elektrischen Anlagen, nur sofern der Blitz unmittelbar auf das Gebäude (inkl. Antennenanlage) einschlug, in dem sich die versicherten Sachen befanden,
- 5.2.8.4 Überschwemmung,
- 5.2.8.5 Erdbeben,
- 5.2.8.6 Erdbeben,
- 5.2.8.7 Lawine.
- 6 Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?**
- 6.1 Art der Leistung**
- 6.1.1 Ersetzt werden,**
- 6.1.1.1 für zerstörte oder abhanden gekommene Sachen, der Wiederbeschaffungswert, sofern die Sache nachweislich wiederbeschafft worden ist;
- Als Wiederbeschaffungswert gilt derjenige Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte am Wohnort anzuschaffen.
- 6.1.1.2 für beschädigte und reparaturfähige Sachen die notwendigen Reparaturkosten und gegebenenfalls eine bleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Wiederbeschaffungswert;
- 6.1.1.3 für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger nur den Materialwert.
- 6.1.2 Nicht versicherte Kosten**
- Versichert sind lediglich die versicherten Sachen selbst, nicht jedoch aus dem Versicherungsfall resultierende Folgekosten wie z.B. Aufräumungs-, Transport-, Lager-, Bewachungs-, Schlossänderungs- oder Hotelkosten.
- 6.2 Höhe der Leistung**
- 6.2.1 Begrenzung je Versicherungsfall und Jahr**
- Die Versicherungsleistung ist begrenzt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag
- je Versicherungsfall und
 - je 12 Monate oder einen anderen genannten Zeitraum.
- 6.2.2 Begrenzung je Sache**
- 6.2.2.1 Die Versicherungsleistung ist auf 10% der vereinbarten Versicherungssumme je versicherter Sache begrenzt.
- Als eine versicherte Sache gelten auch Paare oder Garnituren, d.h. Sachen, die als gleichartig zusammengehören oder sich ergänzen oder nur zusammen verwendet werden können oder einzeln nicht ergänzt werden können.
- 6.2.3 Begrenzung Wertsachen**
- Für Wertsachen ist die Versicherungsleistung auf 50% der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

- 6.2.4 Begrenzung in KFZ und Zelten**
Unsere Leistung ist je Versicherungsfall auf 20% der für Reisegepäck vereinbarten Versicherungssumme begrenzt,
- 6.2.4.1 bei Schäden in Kraftfahrzeugen oder Anhängern, wenn Sie keine der unter 3.4.2.2 genannten Voraussetzungen nachweisen können;
- 6.2.4.2 beim Zelten.
- 6.2.5 Selbstbeteiligung / Leistungen von Dritten**
Sie haben von jedem Versicherungsfall den im Versicherungsschein genannten Betrag selbst zu tragen.
Leistungen von Dritten werden gemäß Ziffer 7 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education von Leistungen aus diesem Vertrag abgezogen.
- 7 Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)**
Neben den Ausschlüssen der Ziffer 6 AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education besteht kein Versicherungsschutz für Schäden:
- 7.1** durch Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand;
- 7.2** durch Witterungseinflüsse (außer die in Ziffer 5.2.8 genannten),
- 7.3** durch Verlieren, z.B. auch Liegen-, Stehen- oder Hängen- oder Fallenlassen;
- 7.4** durch Krieg- und Bürgerkriegsereignisse sowie innere Unruhen;
- 7.5** durch
- die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen,
 - Abnutzung oder Verschleiß,
 - Dellen und Kratzer,
 - Färbe- und Reinigungsverfahren,
 - Insekten oder Ungeziefer.
- 7.5.1** die einen elektrischen oder technischen Schaden des versicherten Artikels betreffen;
- 7.5.2** die zerbrechliche oder spröde Artikel betreffen, es sei denn diese Beschädigung erfolgt durch Brand, Explosion, höhere Gewalt oder infolge eines Schiffs-, Flugzeug-, oder Fahrzeugunfalls;
- 7.5.3** die als Folge eines versicherten Schadens entstehen (Vermögensschäden);
- 7.5.4** welche die versicherte Person durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt hat.
- 8 Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten)**
- 8.1 Neben den Obliegenheiten in Ziffer 4 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education haben Sie**
- 8.1.1** Schäden, die im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens oder Beherbergungsbetriebs eingetreten sind, diesem innerhalb von 24 Stunden zu melden. Uns ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.
Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen unverzüglich nach der Entdeckung aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Hierbei sind die jeweiligen Reklamationsfristen zu berücksichtigen;
- 8.1.2** Ersatzansprüche gegen Dritte (z.B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen oder auf uns zu übertragen;
- 8.1.3** uns innerhalb von 28 Tagen die Ihnen zugesandte Schadensmeldung ausgefüllt und unterzeichnet zusammen mit einem Verzeichnis und den Original-Anschaffungsrechnungen über alle bei Eintritt des Schadens gemäß Nummer 2 versicherten Sachen vorzulegen;
- 8.1.4** Schäden durch strafbare Handlungen (z.B. Einbruchdiebstahl, Raub, Vandalismus) innerhalb von 24 Stunden der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratener Sachen anzuzeigen. Die versicherte Person hat sich dies polizeilich bescheinigen zu lassen.
- 8.1.5** einen schriftlichen Nachweis zu erbringen, dass sich der Schaden während des Auslandsaufenthaltes ereignet hat;
- 8.1.6** uns auf Verlangen eine beschädigte Sache auf Ihre Kosten als Einschreiben mit Rückschein zu zusenden;
- 8.1.7** bei wieder herbei geschafften versicherten Sachen:
- uns die Ermittlung des Verbleibs bzw. die Wiedererlangung der Sachen unverzüglich mitzuteilen,
 - uns innerhalb von zwei Wochen die eventuell gezahlte Entschädigung zurückzahlen oder die wiedererlangte Sache auszuhändigen und die Eigentumsrechte zu übertragen.
- 8.2 Folgen von Obliegenheitsverletzungen**
Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der AVB ACE / Dr. Walter - Travel and Education.



ACE / Dr. Walter – Travel and Education Overseas Protection

Conditions of Insurance, General Contract Information and Information on Data Processing

The german wording prevails in case of litigation.

As a policyholder, you are our contracting partner. The insured parties are shown on the insurance policy.

As the insurer, we provide the contractually agreed benefits.

The benefits which may be agreed are set out in the following special conditions of Insurance.

The insurance policy sets out which benefits are contractually agreed.

These Conditions contain ACE's Underwriting Guidelines, General Contract Information which has to be provided pursuant to §. 7 of the Insurance Contract Act (policyholder information) in conjunction with the Insurance Contract Act Decree on the Duty to Inform (VVG InfoV), and Information on Data Processing. These Conditions were compiled and updated specifically for ACE's clients.

Table of contents

ACE / Dr. Walter – Travel and Education Overseas Protection

Conditions of Insurance, General Contract Information and Information on Data Processing

Part 1 General Insurance Conditions and General Contract Information for ACE / Dr. Walter - Travel and Education

THE INSURED PERSONS

- 1 Who is insured and where?
- 2 What are the legal relationships between the parties to the contract?

THE TERM OF COVER

- 3 When does the contract commence and terminate?

THE INSURED EVENT

- 4 What must be done if an insured event occurs? (Obligations)
- 5 What are the consequences of a failure to meet obligations?
- 6 When is there no insurance cover?(Exclusions)
- 7 What applies to claims against third parties
- 8 When are benefits payable?
- 9 In which currency are benefits paid?

THE INSURANCE PREMIUM

- 10 What must you take into account when paying the premium? What happens if you do not pay the premiums on time?

OTHER PROVISIONS

- 11 What does the pre-contractual duty of disclosure entail?
- 12 What must be observed when communicating with us? What happens if you change your address?

GENERAL CONTRACT INFORMATION

- 13 Information about the insurer
- 14 Information on the insured benefits
- 15 Information about the contract
- 16 Complaints

INFORMATION ON DATA PROCESSING

- 17 Foreword
- 18 Declaration of consent

- 19 Declaration of discharge from the duty of confidentiality
- 20 Further information and explanations of your rights

Special Conditions of Insurance (Parts 2 – 5)

Part 2 Conditions of Foreign Health Insurance + Assistance - if agreed -

- 1 What is insured?
- 2 Which benefits are insured?
- 3 In which cases is insurance cover excluded?
- 4 What applies to the provision of insured benefits?
- 5 What must be done if an insured event occurs? (Obligations)
- 6 When must advances be repaid?

Part 3 Conditions of Foreign Personal Liability Insurance - if agreed -

- 1 What is insured?
- 2 What is covered?
- 3 What benefits are provided up to what amount?
- 4 When is there no insurance cover? (Exclusions)
- 5 What must be done if an insured event occurs? (Obligations)

Part 4 Conditions for the Accident Insurance Abroad - if agreed -

- 1 What is insured?
- 2 What type of benefits are insured?
- 3 What effect do illnesses or infirmities have?
- 4 In which cases is insurance cover excluded?
- 5 What must be done after an accident (obligations)?
- 6 Consequences of breaches of obligation
- 7 When are the benefits due?

Part 5 Conditions for the Household Contents and Baggage Insurance Abroad - if agreed -

- 1 When does insurance cover subsist?
- 2 What is insured? (Insured property)
- 3 Which property is insured with restrictions?
- 4 Which property is not insured?
- 5 When and for what does insurance cover exist? (Insured risks and losses)
- 6 Which benefits are provided up to which amount?
- 7 When does no insurance cover exist? (Exclusions)
- 8 What must be done if an insured event occurs? (Obligations)

Part 1

General Insurance Conditions and General Contract Information for ACE / Dr. Walter - Travel and Education (General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education)

The General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education apply in addition to all other Special Conditions of Insurance set out below, which form the basis of the insurance contract

The insured persons

1 Who is insured and where?

- 1.1 The Overseas Insurance applies
- during the period of validity of the contract
 - to the insured persons specified in the policy
 - during temporary legal residence abroad (the state in which the insured person has his usual place of residence does not count as abroad), and namely for

1.1.1 persons who have been permanently resident in the Federal Republic of Germany for at least two years: when abroad;

1.1.2 persons of a nationality other than German who, prior to the commencement of the residence abroad, have a non-permanent residence in Germany: when they are in Germany;

1.1.3 provided they have not reached 35 years of age and are no younger than 15 years of age.

1.2 Insurance cover commences when the border of the country of domicile is crossed and ends on return when the border of the country of domicile is crossed.

Provided the insurance contract was concluded for a minimum term of 3 months, insurance cover is available for up to 4 weeks within a 12-month period for holidays taken in the home country and elsewhere in the world. Where there is a need to return home in an emergency (cf. no. 2.2.3 of the Overseas Health Insurance +Assistance ACE / Dr. Walter - Travel and Education), an additional period of 2 weeks is granted.

2 What are the legal relationships between the parties to the contract?

2.1 The following will apply if insurance has been taken out against insured events which affect others (third-party insurance):

2.1.1 The insured person may claim benefits under the insurance by contacting us directly without your consent. We will make payment directly to the insured person.

2.1.2 This notwithstanding, the following shall apply with regard to health insurance benefits pursuant to Part 2 of these Conditions:

If you wish to designate the insured person as the authorised beneficiary of the insurance benefit, you may do so by means of a declaration to be submitted to us in writing. The designation can be revocable or irrevocable. If you have issued instructions to such effect, then only the insured person specified by you may request the insurance benefit. In this case, we will make payment directly to the insured person. If the insured person is not designated as an authorised beneficiary, then only you as the policyholder can request the insurance benefit.

2.1.3 You, as the policyholder, should inform each insured person of the insurance cover available within the scope of this contract, and of the rights of the insured person pursuant to no. 2.1.1.

2.1.4 You alone, and not the insured person, may exercise other rights under the contract.

2.1.5 Both you and the insured person shall comply with the obligations.

2.2 All the stipulations applicable to you must be applied analogously to your successors in title and other claimants.

2.3 Insurance claims may be neither transferred nor pledged prior to maturity without our consent. As far as the right to indemnity under private liability insurance is concerned, the assignment of this right to injured parties is permitted.

The term of cover

3 When does the contract commence and terminate?

3.1 Commencement of cover

Insurance cover commences at the time stated in the policy, but no earlier than the date of entry into the Federal Republic of Germany or the date on which the border is crossed into an insured country abroad, provided you pay the initial premium immediately after its due date according to no. 10.2.1, but not before any qualifying periods have elapsed.

Insurance cover must be purchased

- within 14 days of crossing the border into an overseas country and
- for the entire duration of the stay abroad (up to a maximum of 13 months).

If the application for insurance is submitted more than 14 days after crossing the border, the qualifying period for health claims will be 14 days from the date of issue of confirmation of acceptance. The qualifying period is however waived in the case of accidents.

The date on which the border was crossed into a country abroad must be verified on request.

No benefit will be available for insured events which occurred or existed before the commencement of insurance cover.

3.2 Duration and termination of the contract

3.2.1 Duration, termination and extension of the contract

The contract has been concluded for the period stated in the policy but for a maximum of 13 months. The contract will then terminate automatically.

Should the period of residence abroad be extended beyond the originally agreed contract term, application may be made to extend the contract. We must receive the application for an extension before the original insurance contract expires. The extension must take effect directly after the expiry of the original contract without any delay. An extension is possible for up to 12 months after the expiry of the original contract. The term of the original contract when added to the extension applied for must be of a total duration of no more than 25 months.

We must expressly approve the extension and are entitled to reject the application for an extension without stating reasons except in respect of the Foreign Health Insurance which has been concluded for a period of less than 12 months (including extension periods). We shall notify you of such rejection without delay.

The acceptance of the premium payment according to no. 10.4 does not constitute tacit approval of the application for an extension.

3.2.2 Follow-up contract for pre-existing insurance

For persons submitting an application for insurance to ACE who previously enjoyed overseas protection from another insurer, the following rules apply:

The term of the pre-existing contract when added to the term of the extension contract concluded with ACE must be of a total duration of no more than 25 months.

The qualifying period is 14 days. This qualifying period shall be waived:

- if we receive the application for an extension 14 days before expiry of the original insurance contract; and
- the date of commencement of cover under the extension applied for from ACE coincides with the date of termination of cover under the previous contract, thus ensuring continuous insurance cover.

Insured events occurring prior to the commencement of cover under the extension contract are not insured.

3.2.3 Extended benefit period

If a return journey is impossible due to unfitness to travel supported by a medical certificate and treatment beyond the end of the insurance contract is consequently necessary, the duty to provide any benefit under this contract will continue to exist until fitness to travel is restored, but for no longer than a period of 3 months. There shall be no duty to pay premiums during this period.

3.3 Termination after an insured event

Where we have made a payment or you have sued us for payment, either of us may terminate the contract by giving notice.

Such notice must be given in writing and received by the respective party no later than one month after payment or, in the case of litigation, after withdrawal of the claim, admission, settlement or final judgment.

If you give notice, such notice will take effect as soon as we receive it. You may however specify that the notice is to take effect at a later date, but no later than the end of the current insurance period.

Notice given by us will take effect one month after you receive it.

In case of payments made with respect to an insured event under part 2 of these Conditions, we will not be entitled to give notice in accordance with the above conditions.

- 3.4 Suspension of insurance cover during military deployments**
- Insurance cover for the insured person will be suspended as soon as he commences service in a military or similar formation involved in a war or hostilities between the countries of China, Germany, France, Great Britain, Japan, Russia or the USA. Insurance cover will be reinstated as soon as we receive your notification of the end of service.

The insured event

4 What must be done if an insured event occurs? (Obligations)

Without your cooperation and that of the insured person, we will be unable to provide our benefits.

- 4.1** Within the meaning of this contract, an insured event is an event which causes a loss covered by the insurance or, in the case of liability insurance, which could result in liability claims against the insured person.
- 4.2** The obligations to be met following the occurrence of an insured event are as stated in no. 4.3 and in the Special Conditions of Insurance.
- 4.3** In principle, there is an obligation:
- 4.3.1** to avoid or mitigate the loss, where possible;
- 4.3.2** to inform us immediately, in a truthful and complete manner, of all the details of circumstances which could result in an obligation to provide any benefit;
- 4.3.3** to complete truthfully the "Notification of an insured event" form sent to you by us and to return it to us without delay;
- 4.3.4** any additional relevant information requested by us must be truthfully provided;
- 4.3.5** to permit us to conduct any reasonable investigation into the cause of the loss and into the amount of benefit to be provided by us;
- 4.3.6** to follow our instructions;
- 4.3.7** to arrange for the production of documents requested by us to verify the claim, particularly invoices for costs and medical certificates;
- 4.3.8** to authorise medical practitioners who have treated or examined the insured person (even if they have done so for other reasons), hospitals and other medical establishments, other personal insurers, statutory sickness funds, trade associations and authorities to issue all the information required for an assessment of the risk for which a benefit is to be provided and of the obligation to provide such benefit.

Where you have provided us with your consent before the insured event has occurred, we shall inform you of the collection of personal health data. You may object to such data being collected; however, this may lead to the loss of your right to claim any benefit under no. 5.

You may at any time request that data only be collected where consent has been obtained for each individual collection.

- 4.3.9** to report insured events occasioned by criminal offences (e.g. burglary, robbery, malicious damage, bodily harm) to the responsible police station immediately and to have the report certified;

- 4.3.10** to inform us of the existence of other insurance providing cover for the insured event in question and of claims made and indemnity payments received under such insurance, and to inform us of other third parties' obligations to provide compensation.

- 4.4** There are further deadlines which must be met for individual types of benefit and these are as set out in the Special Conditions; however, they do not refer to obligations, but rather to prerequisites which must be met before a claim can be made.

5 What are the consequences of a failure to meet obligations?

If an obligation provided for in no. 4 is intentionally breached, you will forfeit insurance cover. In case of the grossly negligent breach of an obligation, we shall be entitled to reduce our benefit in proportion to the severity of your negligence. These two conditions shall only apply if we have drawn your attention to such legal consequences by means of a separate communication in writing.

If you can establish that you did not breach the obligation through gross negligence, you will retain insurance cover.

You will also retain insurance cover if you can establish that the breach of the obligation did not cause either the occurrence or establishment of the insured event or the establishment or scope of the benefit payable. This does not apply if you have acted fraudulently in breaching the obligation.

These provisions apply irrespective of whether we exercise any right to give notice to which we are entitled as the result of the breach of a pre-contractual duty of disclosure.

6 When is there no insurance cover?(Exclusions)

Apart from the restrictions and exclusions listed in the Special Conditions of Insurance, there is on principle no insurance cover for losses:

- 6.1** caused deliberately by the insured person;
- 6.2** which the insured person causes as a result of or during the deliberate commission of a criminal offence or the deliberate attempt to commit such an offence;
- 6.3** caused by atomic energy;
- 6.4** during the practice of the following professions / occupations:
- artist, stuntman, animal trainer;
 - underground miner;
 - detonation and clearance personnel, as well as munitions detection personnel;
 - professional diver;
 - professional, contract and licensed sportsman (including racing driver and jockey);

- journalist, reporter, foreign correspondent,
- construction worker.

7 What applies to claims against third parties

7.1 If indemnity can be claimed for an insured event under another insurance contract (e.g. health insurance, statutory social insurance benefits, other insurers or persons), the other contract will take precedence over this insurance contract.

If the insured event is notified to ACE first, we shall provide advance benefits.

If you are entitled to claim damages from a third party, then insofar as we have made good the loss, this claim will be transferred to us. The transfer may not be invoked to your detriment.

You must protect your claim for damages or any right which serves to secure such claim, subject to compliance with the applicable formal and deadline requirements, and you must where necessary cooperate in the implementation of the same by us. If you deliberately breach this obligation, then insofar as we are consequently unable to obtain compensation from the respective third party, we shall not be obliged to provide any benefit. If the obligation is breached in a grossly negligent manner, we shall be entitled to reduce our benefit in proportion to the severity of your negligence; the burden of proving that no gross negligence was involved rests on the policyholder.

If the claim for damages is made against someone with whom you lived in a joint household at the time of occurrence of the loss, the claim may only be transferred to us if this person caused the loss deliberately.

7.2 If the insured person as a citizen and/or resident of the European Union travels within the European Union, the said insured person must arrange for the case of sickness a form E111 or of the European Health Insurance card prior to departure.

8 When are benefits payable?

8.1 If our obligation to provide a benefit is established in principle and as regards the amount, then payment of the benefit must be made within two weeks unless stipulated to the contrary in the Special Conditions.

8.2 Our obligation will be deemed to have been met once the amount in Euros has been transferred to a domestic financial institution.

8.3 Interest is payable on the indemnity at a rate of 5 percentage points above the base rate of the ECB p.a. if we or any organisation commissioned by us fail(s) to pay such indemnity within one month of the due date.

9 In which currency are benefits paid?

We pay insurance benefits in Euros (€).

Costs incurred in other currencies will be converted into € at the rate of exchange applicable on the day on which we receive the supporting documentation. For currencies required to pay invoices, the daily rate for traded currencies will be the official rate of exchange in Frankfurt, whilst the rate from the latest edition of "Währungen der Welt", published by the Deutsche Bundesbank, Frankfurt, will apply to non-traded currencies unless you present a document supplied by your bank supporting the fact that you purchased such currencies at a less favourable rate.

The insurance premium

10 What must you take into account when paying the premium? What happens if you do not pay the premiums on time?

10.1 Premium and insurance tax

10.1.1 The premium charged includes insurance tax, which you are required to pay at the relevant rate stipulated by statute.

10.2 Payment and consequences of delayed payment/ Initial or single premium

10.2.1 Premium due date

The first or single premium is due immediately after two weeks from receipt of the policy.

10.2.2 Later commencement of insurance cover

If the first or single premium is not paid on time, insurance cover will commence at the earliest when the first premium is received by us. We shall not be obliged to provide any benefit for any insured event which may occur in the intervening period. This will not apply if you can establish that you are not responsible for the failure of payment.

10.2.3 Rescission

If the first or single premium is not paid on time, we will be entitled to withdraw from the contract while the premium remains unpaid. We may not withdraw if you can establish that you are not responsible for the failure of payment.

10.3 Payment and the consequences of late payment, subsequent premium

10.3.1 Due date and timely payment

The subsequent premiums are due on date individually agreed in each case. This is as stated in the policy.

10.3.2 Default

If you are responsible for the fact that a subsequent premium is not paid on time, no reminder will be sent and you will be in default.

We will send you a written demand at your expense asking you to pay the premiums within a payment period of no less than two weeks. This deadline will apply only if we set out in detail in

the written demand the outstanding premium amounts and the interest and costs, and if we cite the legal consequences associated with the expiry of such deadline pursuant to nos. 10.3.3 and 10.3.4.

We are entitled to demand compensation for any loss incurred by us due to the default.

10.3.3 No insurance cover

If you are still in default of payment of the premium, interest or costs following the expiry of this payment period, then as of this date and up until such payment, provided you have been informed accordingly in the payment demand pursuant to no. 10.3.2 paragraph 2, there will be no insurance cover.

10.3.4 Notice of termination

If you are still in default of payment of the premium, interest or costs following the expiry of this payment period, then provided you have been informed accordingly in the payment demand pursuant to no. 10.3.2 paragraph 2, we may terminate the contract without observing any notice period.

If we have terminated the contract and you then pay the required premium within one month of such termination, the contract will continue to be in force. However, no insurance cover shall exist for insured events occurring in the interval between the expiry of the payment period set according to no. 10.3.2 paragraph 2, and the said payment.

10.4 Punctuality of payments made by direct debit

If the premium is paid by direct debit, payment will be deemed to have been made punctually if it can be debited on the due date and you do not cancel a justified debit.

If we are or your insurance broker is unable to debit the premium due for reasons for which you are not responsible, payment will still be deemed to have been made punctually if it is made immediately after our written demand for payment.

If you bear responsibility for the debit of the premium in good time not being possible, we are entitled to demand payment by a method other than direct debit in future. Then you have to pay the premium first when we will send you a written demand asking you to pay the premiums.

10.5 Premium payment to your insurance broker

Your insurance broker will take over the collection of your premiums for us.

The payment of the premiums to your insurance broker is the same as making the payment to us.

Other provisions

11 What does the pre-contractual duty of disclosure entail?

11.1 Completeness and accuracy of statements on circumstances relevant to risk

You are obliged to notify us by the time you submit your policy declaration of all facts material to any risk known to you which we have requested from you in writing and which are relevant to our decision to conclude the contract with the agreed content. You likewise have a duty of disclosure if we write to you following your policy declaration but before our policy acceptance and put questions to you as outlined in the first sentence.

If any other person is due to be insured then, in addition to you, this person will also bear responsibility for the truthful and complete disclosure of such facts material to any risk and for answering the questions put to him.

If the contract is concluded by your authorised agent and if such authorised agent has knowledge of any fact material to risk you shall be deemed to have either had personal knowledge of such fact material to risk or fraudulently concealed it.

11.2 Withdrawal

11.2.1 Requirements for and exercise of withdrawal

We will be entitled to withdraw from the contract if you breach your duty of disclosure pursuant to no. 11.1.

This will apply only if we have drawn your attention to the consequences of any breach of the duty of disclosure by separate communication in writing.

We must exercise our right of withdrawal in writing within one month. In doing so, we must state the circumstances forming the basis of our declaration. We may subsequently cite further circumstances in justification of our declaration within the one-month period.

The one-month period starts on the date on which we become aware of the breach of the duty of disclosure establishing our right of withdrawal.

Withdrawal will take place by sending a declaration to you.

11.2.2 Exclusion of the right of withdrawal

We shall have no right of withdrawal if we were aware of the undisclosed fact material to risk or of the inaccuracy of the disclosure.

The same applies if you establish that you or your authorised agent did not make the incorrect or incomplete statements deliberately or through gross negligence.

We shall have no right of withdrawal for any grossly negligent breach of the duty of disclosure if you establish that we would still have concluded the contract had we been aware of the undisclosed circumstances, albeit under different terms.

11.2.3 Consequences of withdrawal

There will be no insurance cover in the event of withdrawal.

If the insured event has already occurred, we cannot refuse cover if you can establish that the circumstance which was incompletely or inaccurately

rately disclosed did not cause either the occurrence or establishment of the insured event or the establishment or scope of the benefit payable.

In such a case, there will be no insurance cover if you have acted fraudulently in breaching the duty of disclosure.

We shall be entitled to retain the portion of premium corresponding to the contractual period that has elapsed by the time the withdrawal takes effect.

11.3 Notice of termination or retroactive policy adjustment

11.3.1 If we have no right of withdrawal because any breach of the duty of disclosure by you was done neither deliberately nor through gross negligence then, unless you were not responsible for the breach of the duty of disclosure, we may give one month's notice of termination of the insurance contract in writing.

This will apply only if we have drawn your attention to the consequences of any breach of the duty of disclosure by separate communication in writing.

In so doing, we must state the circumstances forming the basis of our declaration. We may subsequently cite further circumstances in justification of our declaration within the one-month period.

The one-month period starts on the date on which we become aware of your breach of duty of disclosure.

We may not exercise our right to give notice for breach of the duty of disclosure if we were aware of the undisclosed fact material to risk or of the inaccuracy of the disclosure.

Our right to give notice is also excluded if you establish that we would still have concluded the contract had we been aware of the undisclosed circumstances, albeit under different terms.

11.3.2 Where we are unable to withdraw or give notice due to the fact that we would still have concluded the contract under different terms had we been aware of the undisclosed circumstances, these different terms shall at our request form an integral part of the contract with retroactive effect. If you are not responsible for the breach of duty, the different terms will form an integral part of the contract with effect from the current insurance period.

This will apply only if we have drawn your attention to the consequences of any breach of the duty of disclosure by separate communication in writing.

We must implement the policy adjustment in writing within one month. In so doing, we must state the circumstances forming the basis of our declaration. We may subsequently cite further circumstances in justification of our declaration within the one-month period.

The one-month period starts on the date on which we become aware of the breach of the duty of disclosure causing the policy adjustment.

We may not implement a policy adjustment if we were aware of the undisclosed fact material to risk or of the inaccuracy of the disclosure.

If as the result of the policy adjustment the premium increases by more than 10% or if we exclude coverage of the risk relating to the undisclosed circumstance, you may terminate the contract in writing without notice within one month of receipt of our communication.

11.4 Avoidance

Our right to avoid the contract due to fraudulent misrepresentation remains unaffected. We shall be entitled to retain the portion of premium corresponding to the contractual period that has elapsed by the time the declaration of avoidance takes effect.

12 What must be observed when communicating with us? What happens if you change your address?

12.1 All notifications and declarations should be sent to our headquarters / regional office or to your insurance broker.

12.2 If you fail to notify us of a change of address, the dispatch of a registered letter to the last address known to us will suffice for the purposes of a declaration of intent to be made to you. The declaration will be deemed to have been delivered three days after the dispatch of the letter.

The same applies if you should change your name.

General contract information

13 Information about the insurer

13.1 Address

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland

Registered in the companies register under
number: HRB Frankfurt 58029

Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main.

Telephone: 069 75613 0
Facsimile: 069 75613 252
www.aceeurope.de

13.2 Company's head office

The Company's head office is in London, United Kingdom.

13.3 Legal form:

Limited (Ltd.), private limited company under English law.

13.4 Legal representative

The legal representative of ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, is the general manager and authorised representative Dr. Dankwart von Schultendorff of Frankfurt.

13.5 Principal business activity

Operating in all classes of property and personal insurance (but not life insurance or substitute health and legal expenses insurance), reinsurance business and provision of all kinds of insurance.

14 Information on the insured benefits

14.1 Main features / Legal basis

14.1.1 Your application (where available), these insurance conditions incorporating our tariff provisions, your policy, and the Insurance Contract Act valid in each instance form the basis of the insurance contract.

14.1.2 This insurance covers you abroad (cf. no. 1), providing the benefits which are specified in your policy and defined in the Special Conditions of Insurance and which accrue in accordance with no. 8. As the insurer, we provide the contractually agreed benefits within the scope of these insurance conditions.

14.2 Costs and payment mode

With the exception of the premium stated in the policy (incl. of statutory insurance tax), no further costs are payable by you for concluding the contract and the insurance cover.

The premium is payable by you in accordance with the method of payment specified in the policy; cf. also no. 10.

14.3 Period of validity

We may change these insurance conditions at any time for new contracts, but not for existing ones.

15 Information about the contract

15.1 Legal effect of the contract

The contract has taken legal effect as the result of our confirmation of cover or by our acceptance of your application. The contract and your insurance cover commence on the date specified in the policy.

15.2 Guidance on revocation

15.2.1 Right of revocation

15.2.1.1 You may revoke your policy declaration in writing (e.g. letter, facsimile, email) without stating reasons within two weeks.

The two-week period starts upon receipt of the following written documents:

- this guidance on revocation;
- the policy;
- the contractual provisions including the General Insurance Conditions; and
- the other information provided for in s. 7, paras. 1 and 2 of the Insurance Contract Act, the content of which is as stated in the Insurance Contract Act Decree on the Duty to Inform (VVG-InfoV of 18.12.2007, Legal Gazette I, p. 3004).

15.2.1.2 If you initially receive only some of the above documents, the date on which you have received all of them in full is the date on which the two-week period starts.

If you have already received all the documents in full by the time the contract is concluded, the date on which the contract is concluded (receipt of the acceptance declaration) is the date on which the revocation period starts. If you have submitted the acceptance declaration, we shall inform you immediately of the date on which it is received.

15.2.1.3 For electronic transactions, the revocation period will not start until the duty to inform set out in § 312e, para. 1, sentence 1 of the German Civil Code has been complied with. The information to be provided pursuant to this regulation is reproduced in the Annex.

15.2.1.4 In order to comply with the revocation period, you must dispatch the revocation in good time. The revocation must be sent to

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland

Lurgiallee 10
60439 Frankfurt am Main

15.2.2 Consequences of revocation

In the event of effective revocation, payments/benefits received on both sides must be refunded and any benefits which might have been enjoyed (e.g. interest) surrendered. If a refund is not possible, compensation must be paid.

If you agreed to the insurance cover commencing before expiry of the revocation period, the following will apply notwithstanding:

We will reimburse you all premiums paid provided you have not claimed any benefits under the insurance contract. If you have claimed any benefits under the insurance contract, then you will receive only the portion of the premiums corresponding to the period of time subsequent to the receipt of the revocation. You may retain any insurance benefits received by you up until such time as the revocation was received.

Where either premiums or insurance benefits received are to be reimbursed or compensation is to be paid, this must take place without delay and no later than 30 days after receipt of the revocation.

15.2.3 Special Information

There shall be no right of revocation for insurance contracts providing temporary coverage or for contracts with a term of less than one month.

You will have no right of revocation if the contract was performed in full by both parties at your express wish before you exercised your right of revocation.

15.2.4 Annex (§ 312e, para. 1, sentence 1 of the German Civil Code)

Obligations concerning electronic transactions

(1) If a business uses tele-services or media services to offer a contract for the supply of goods or services to a potential customer (electronic contract), it must:

1. make available to the customer appropriate, effective and accessible technical resources which the customer can use to identify and correct wrong entries before submitting his order;
2. provide the information stipulated in the statutory instrument drawn up in accordance with Article 241 of the Introductory Act to the German Civil Code in a clear and comprehensible form in good time before the order is submitted;
3. immediately confirm the receipt of the customer's order by electronic means; and
4. ensure that the customer can view the contract provisions including the General Terms and Conditions on conclusion of the contract and that he can save them in reproducible form.

15.3 Term and conditions of termination

The term of the contract shall be the period stated in the policy. It shall terminate automatically at the expiry of this period.

15.4 Which law is applicable?

German law applies to this contract.

15.5 Which court has jurisdiction?

15.5.1 The place of jurisdiction for all claims against us arising under the insurance contract will be Frankfurt am Main. If you are a natural person, the court in whose district you have your place of residence when the claim is brought or, in the absence of such place of residence, your customary place of abode, also has local jurisdiction.

15.5.2 If you are a private individual, claims against you arising under the insurance contract must be brought before the court that has jurisdiction over your place of residence or, in the absence of such place of residence, your customary place of abode. If you are a legal person, the court of jurisdiction will be where you have your registered office or your place of business.

15.5.3 If your place of residence, registered office or place of business is in a country outside the European Union, Iceland, Norway or Switzerland, the place of jurisdiction will again be Frankfurt am Main.

15.6 Language of the contract

The language of the contract is German. Any communication made will be made in German only.

16 Complaints

16.1 Ombudsman

Our Company is a member of the Insurance Industry Ombudsman Scheme. You may therefore (with the exception of Overseas Health Insurance) access the free of charge, out-of-court arbitration procedure.

The Insurance Ombudsman can currently consider cases with an amount in dispute of up to €80,000.00.

We undertake not to refer matters to court and to accept the ombudsman's ruling for decisions up to an amount of €5,000.00.

Your right to choose to take legal action remains unaffected by this.

The insurance ombudsman can be contacted at beschwerde@versicherungsbundsmann.de
Postfach 080632, 10006 Berlin.

16.2 Supervisory authorities

16.2.1 Supervisory authorities responsible

ACE European Group Ltd. is regulated by the Financial Services Authority (FSA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, www.fsa.gov.uk.

The German Office is regulated by the Federal Financial Supervisory Authority, (*Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen*) Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. www.bafin.de. Tel.: 0228 41080.

16.2.2 Right of complaint

You may also address complaints to the Federal Financial Supervisory Authority at the above address.

Information on data processing

17 Foreword

Nowadays, insurance companies can only work with the aid of electronic data processing (EDP). This is the only way in which insurance matters can be handled correctly, rapidly and cost-effectively. EDP also provides better protection from abuse for the insured community than the old manual procedures.

Processing of your personal data known to us is covered by the [German] Data Protection Act (BDSG), under which data processing and use is admissible if the BDSG or any other statute permits it or if the party affected has consented.

The BDSG always permits data processing and use if it takes place within the scope of the intended purpose of a contractual relationship or a bond of trust similar to a contract, or if it is necessary to uphold the justified interests of the party storing the data and there are no grounds for supposing that the interests of the affected party worthy of protection in the exclusion of processing or use predominate.

18 Declaration of consent

A declaration of consent under the BDSG has been included in your insurance offer, irrespective of the balance of interests to be weighed up in individual cases and with regard to a secure legal basis for data processing. This will apply beyond termination of the insurance contract, with the exception of life assurance and accident insurance, but will end on refusal of the proposal or with your revocation, which is possible at any time.

If the declaration of consent is deleted in whole or in part when the proposal is submitted, the contract may possibly not be concluded. Data may be processed or used within the limits of the statutory restrictions, as described in the foreword, despite cancellation or deletion of the declaration of consent as a whole or in part.

19 Declaration of discharge from the duty of confidentiality

In addition, the disclosure of data which, as in the medical profession, is subject to professional confidentiality, requires the express consent of the affected party (discharge from the duty of confidentiality). The offer thus includes a discharge from the duty of confidentiality clause in life assurance and health and accident insurance (personal insurance) and in the notification of claim/payment.

Some relevant examples of data processing and use are identified below.

19.1 Data storage by your insurer

We store data which is required for the insurance contract. Firstly, this consists of your statements in the application (application data). In addition, insurance-specific data such as the customer (partner) number, sum insured, term of insurance, amount, bank details or, if necessary, third-party statements, e.g. by a broker, a

loss adjuster or a doctor are kept (contractual data). In the case of an insured event, we store your details of the loss and any statements by third parties, e.g. the degree of incapacity determined by a doctor, the assessment by your garage on the write-off of a vehicle or, in the case of maturity of life assurance, the amount payable (benefit data).

19.2 Disclosure of data to re-insurers

An insurer will always ensure that the risks which it has assumed are balanced, in the interests of its policyholders. For this reason we assign part of the risks to domestic and foreign re-insurers in many cases. Such re-insurers also require corresponding insurance-specific details from us, such as the insurance number, amount, type of cover and risk, the risk surcharge and, in isolated cases, your personal details. If re-insurers are involved in risk assessment and loss adjustment, the necessary documents will be made available to them. In some cases the re-insurers use further re-insurers, to whom they also disclose the corresponding data.

19.3 Disclosure of data to other insurers

Under the [German] Insurance Contracts Act, the insured person must state all the circumstances to the insurer which are important to the assessment of the risk and claim handling when returning the offer, making any amendment to the contract and in the event of a claim. These include, for example, pre-existing medical conditions and insured events or notification of other equivalent insurance (whether proposed, existing, rejected or cancelled). In order to prevent insurance fraud, to clarify any contradictions in the statements by the insured person or to obviate omissions in the assessment of losses occurring, it may be necessary to request information from other insurers or to give the corresponding information on request.

An exchange of personal data between insurers is also required in certain other cases (double insurance, statutory subrogation and loss sharing agreements). This entails the disclosure of data on the affected party, such as name and address, car registration number, type of insurance cover and risk or details of the loss, such as the amount and date of the claim.

19.4 Central reference system

When examining an offer or a loss, it may be necessary to make enquires of the responsible association or other insurers and to answer corresponding questions from other insurers, in order to assess risk, clarify the circumstances or prevent insurance fraud. Central reference systems exist for this purpose, which can be checked on a system, i.e. only if certain requirements are fulfilled.

Example: Property insurers

Registering claims and persons in cases of arson or if the contract is cancelled because of suspicion of insurance fraud and certain loss amounts have been reached.

Purpose: Risk assessment, loss investigation, prevention of further fraud.

Example: Accident insurers:

- notification in cases of serious breach of the pre-contractual duty of disclosure;
- refusal to provide a benefit due to the deliberate breach of obligations regarding an insured event, or feigning an accident or the consequences of an accident,
- termination of the contract by the insurer with extraordinary notice after a benefit has been provided or action has been brought for claiming a benefit.

Purpose: risk assessment and identification of insurance misuse.

19.5 Service provided by insurance agents

You may use the services of an agent for matters relating to insurance. Agents are not only individual persons in this regard but also broking houses.

To ensure that he is able to perform his duties in a proper manner, we provide the agent with information from your application, contractual and benefit data, e.g. policy number, premiums, type of insurance cover and risk, number of insured events and amount of the benefits paid necessary for the service and advice he must provide you with. The authorised agent may also be provided with health data where this is required for policy adjustments in personal insurance only.

Agents process and use this personal data in the context of the aforementioned support and advice service provided to their customers. They will also be notified by us of any changes to customer-relevant data.

Every agent is legally and contractually bound to observe the provisions of the Federal Data Protection Act as well as his individual obligation to maintain confidentiality (e.g. professional secrecy and data secrecy).

20 Further information and explanations of your rights

As the affected party under the Federal Data Protection Act, you have a right to information and, under certain conditions, a right to the correction, barring or deletion of the data stored in your file, in addition to the aforementioned right of revocation.

Please contact your insurer's data protection officer for any further information or explanations. Always contact your insurer as well with any request for information, correction, barring or deletion of data stored by the re-insurer.

Special Conditions of Insurance (Parts 2 – 5)

The following Special Conditions of Insurance shall take precedence over the General Insurance Conditions (General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education).

Part 2

Conditions of Foreign Health Insurance + Assistance

- if agreed -

(Foreign Health Insurance + Assistance ACE / Dr. Walter - Travel and Education)

The Foreign Health Insurance + Assistance ACE / Dr. Walter - Travel and Education applies to health insurance including emergency assistance in the event of accident, illness and death and also in the event of other emergencies abroad.

It applies exclusively in conjunction with the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education.

1 What is insured?

Subject of this insurance is

1.1 Refund of costs incurred by the insured person during a stay abroad;

1.2 Assistance required during a stay abroad.

The insured benefits and services are shown under no. 2. The insured amounts are stated in the offer and insurance policy.

Reference is made to the conditions for performance of the services (no. 4.1, Agreement with the Incident Manager).

2 Which benefits are insured?

2.1 Illness/accidents/death

2.1.1 Scope of cover

2.1.1.1 Insurance cover covers the occurrence of a medical emergency, i.e. if bodily harm is suffered or if a sudden, unforeseen illness of the insured person occurs during the stay abroad which requires immediate in- or out-patient treatment by a registered medical practitioner and which cannot be postponed until the return home.

Reference is made to the exclusions stated under no. 3.

2.1.1.2 Pregnancy

Necessary medical treatments and examinations due to pregnancy are also deemed to be insured events, as long as the pregnancy did not exist prior to the commencement of the insurance cover.

The waiting period prior to the delivery is 8 months and counts from begin of the insur-

ance cover or from the begin of the extension if the primary contract was extended.

If the pregnancy existed prior to the commencement of the insurance contract, cover includes antenatal examinations, treatment, delivery and abortions if necessary due to an unforeseen acute decline in the health of the mother or unborn child.

2.1.1.3 Within the scope of the agreed cover we pay for methods of medical examination or treatment and medically prescribed pharmaceuticals which

- are generally scientifically recognised;
- are proved in practice to be equivalent to conventional medicine or which are used because conventional medicine methods or drugs are not available. In this case we are entitled to reduce the payment to the amount that would have arisen if conventional medicine had been used;
- match the general and common health insurance standard in the host country (in Germany for out-patient treatments costs up to 2.3 times the physician fee-scale GOÄ rate, no analogous calculation; for in-hospital treatments ordinary ward without optional extra services in a shared room, no private treatment).

2.1.1.4 The insured event starts with treatment and ends when there is no longer a need for treatment, according to medical assessment.

If treatment has to be extended to an illness or the consequences of an accident which has no causal connection with that previously treated, a new insured event is deemed to have occurred.

2.1.2 Insured benefits

If the insured person falls ill or suffers an accident, the following services will be performed:

Attention is drawn to no. 6 of these conditions below.

2.1.2.1 **Support services / administration**

- 2.1.2.1.1 Information on potential out-patient treatment or referral to a German- or English-speaking doctor;
- 2.1.2.1.2 Arrangement of doctors, specialists, laboratories and hospitals;
- 2.1.2.1.3 Organisation of the despatch of
 - medicines;
 - plasma;
 - medical equipment and, if necessary, arrangement of personnel trained to use it.

2.1.2.2 **Costs of treatment**

- 2.1.2.2.1 Refund of the costs of medically necessary treatment due to illness or accident, up to the sum insured per trip as agreed in the insurance policy.

The excess specified in the policy is deemed to have been agreed in respect of each insured event.

The following are deemed treatment within the meaning of this condition:

- 2.1.2.2.2 Medically prescribed medicines and dressings. Food, nutritional supplements and cosmetic preparations are not deemed to be medications, even if they are medically prescribed;
- 2.1.2.2.3 Medically prescribed radiation, light and other physical treatments;
- 2.1.2.2.4 Medically prescribed aids which are necessary as a consequence of an accident and which are used to treat the consequences thereof;
- 2.1.2.2.5 X-ray diagnosis;
- 2.1.2.2.6 In-patient treatment, provided that this is administered in an institution which is generally recognised as a hospital in the host country and which is under permanent medical management, has adequate diagnostic and therapeutic facilities, works on the financial principles generally accepted in the host country and maintains patient records;
- 2.1.2.2.7 Transport to and from the nearest hospital or doctor suitable for treatment;
- 2.1.2.2.8 Operations;
- 2.1.2.2.9 Palliative dental treatment including single fillings (up to 1.7 x the medical/dental fee scale GOÄ/GOZ rate in Germany) and, in the case of damage to false teeth, measures to restore mastication function for the protection and conservation of the remaining teeth as well as dental prostheses as a result of an accident up to the amount as stated in the insurance policy.

2.1.2.2.10 Pregnancy:

- examination and treatment for pregnancy, unless the pregnancy existed at the start of

the insurance contract or the renewal contract;

- Treatment for spontaneous abortion;
- Childbirth on expiry of the qualifying period.

2.1.2.3 **Hospital stays**

- 2.1.2.3.1 Making contact between the doctor responsible for treatment and the GP and the transmission of information between the doctors involved;
- 2.1.2.3.2 Giving notice to relatives;
- 2.1.2.3.3 Arrangement of a specialist with bedside consultation, if medically necessary;
- 2.1.2.3.4 Guaranteed assumption of hospital costs (c.f. 2.1.2.2.6), limited to the amount specified in the insurance policy for general care;
- 2.1.2.3.5 In the case of a serious accident or sudden serious illness

- Arrangement of travel to the location of the hospital and back for a person close to the insured person;
- Assumption of the travel or flight (economy class) costs for one journey by said person to the hospital and back. Costs of board and lodging will not be assumed. Payment will be made for a maximum of two such insured events per year of insurance. The excess specified in the policy is deemed to have been agreed in respect of each insured event.

2.1.2.4 **Patient transport**

- 2.1.2.4.1 Organisation of
 - patient transport specified under no. 2.1.2.4.2 using a medically suitable means of transport for the insured person;
 - accompaniment by a person close to the insured person, if technically feasible.
- 2.1.2.4.2 Assumption of costs up to the amount specified in the insurance policy for medically advisable transport of the insured person by a medically suitable means of transport (ambulance or aircraft). The doctor appointed by the incident management will be responsible for deciding whether transport should be by land or air, by agreement with the doctor responsible for treatment.

The following are insured:

- Transport to the nearest hospital suitable for treatment or to a specialist hospital;
- Return transport to the nearest suitable hospital at the residence of the insured person, as soon as evacuation is medically advisable and reasonable, as well as transport between hospitals which may be necessary within the home country.

2.1.3 **Search, rescue and recovery missions**

- 2.1.3.1 Organisation of searches for and the rescue/recovery of the injured person, provided that the local authorities or other aid organisations do not conduct these.
- 2.1.3.2 Assumption of costs up to the amount specified in the insurance policy for search, rescue

and recovery operations by public- or private-sector rescue services, if charges are usually made.

2.1.4 Emergency assistance in cases of accident and illness

2.1.4.1 Contact with the insured person's bank and transfer of the amount made available by said bank, in the absence of any other facility for the transfer of funds.

2.1.4.2 Advance of an amount specified in the insurance policy, should it not be possible to make contact with the bank within 24 hours.

Attention is drawn to no. 6 of these conditions.

2.1.5 Death

Should the insured person die during travel during the term of the contract, the following alternative services will be performed:

2.1.5.1 Return of remains

Organisation and assumption of costs of the return of the remains of the deceased to the place of residence;

2.1.5.2 Funeral arrangements

Funeral arrangements abroad and assumption of the costs.

2.2 Other emergencies

Attention is drawn to no. 6 of these conditions.

2.2.1 Loss of travel funds and documents

Should the insured person be a victim of theft, robbery or loss of baggage while travelling, the following services will be performed:

2.2.1.1 Loss of travel funds

2.2.1.1.1 Contact with the insured person's bank and transfer of the sum made available by said bank, in the absence of any other facility for the transfer of funds;

2.2.1.1.2 Advance of an amount specified in the insurance policy, should it not be possible to make contact with the bank within 24 hours.

2.2.1.2 Loss of travel documents

Assistance in procuring replacements and assumption of the official charges incurred for their issue.

2.2.2 Criminal prosecution

Should the insured person be arrested or threatened with arrest during travel during the term of the contract, the following services will be performed:

2.2.2.1 Procurement of a lawyer and/or interpreter and advance of the court, legal and interpreting costs incurred in this context, up to the amount shown in the insurance policy.

2.2.2.2 Advance of any bail demanded by the authorities up to the amount shown in the insurance policy.

2.2.3 Return journey in an emergency

Organisation of travel from the country of foreign residence to the country of origin and back in a case of

2.2.3.1 Death, serious accident or unexpected serious illness of the spouse/partner, children, parents, siblings, grandparents, grandchildren, parents-in-law, sons- and daughters-in-law and brothers- and sisters-in-law of the insured person;

2.2.3.2 Damage to the property of the insured person resulting from fire, natural forces or criminal offence by a third party, if the damage is considerable in terms of the financial status and assets of the victim or the presence of the insured person is required for the purposes of loss adjustment.

2.2.3.3 Assumption of the travel or flight costs (economy class) for one journey as specified in no. 2.2.3.1 or 2.2.3.2. Costs of board and lodging will not be assumed. Payment will be made for a maximum of two such insured events per year of insurance.

3 In which cases is insurance cover excluded?

In addition to the exclusions specified in no. 6 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education, no cover exists for:

3.1 Illness and disorders which existed or were known or diagnosed (even by tentative diagnosis) at the start of the insurance and in each case at the start of the extension of the contract and their consequences, as well as consequences or illnesses and accidents that have been treated during the time of six months before the insurance application.

In divergence from this exclusion, cover is granted for treatments to eliminate life-threatening conditions which became acute during the stay abroad.

3.2 Losses which could very probably have been anticipated by the insured person;

3.3 Treatment abroad which was the sole reason or one of the reasons for undertaking the journey;

3.4 Losses attributable to causes of which the insured person was aware before residence abroad commenced;

3.5 Treatment or accommodation rendered necessary by long-term illness, a requirement for nursing care or accommodation;

3.6 Spa and sanatorium treatment and rehabilitation measures;

3.7 Outpatient treatment at a spa.

This restriction will be waived if the treatment is rendered necessary by an accident which occurred there. It will be waived in cases of illness if the insured person was only at the spa temporarily and not for the purposes of treatment;

- 3.8** Dependency treatment including withdrawal treatment at a spa;
- 3.9** Alcohol, drug or solvent abuse or claims due to the influence of alcohol or drugs (with the exception of benefits under 2.1.2.1 and 2.1.5);
- 3.10** Abortions, unless medically prescribed;
- 3.11** Examinations or treatments owing to disruptions to the functions, or defects, of reproduction organs;
- 3.12** Losses, including their consequences, and accidents directly or indirectly attributable to acts of war or civil war.
- However, insurance cover will exist if the insured person is surprised by acts of war or civil war while travelling abroad.
- Insurance cover will terminate at the end of the seventh day following the outbreak of a war or civil war on the territory of the state in which the insured person is staying.
- The extension does not apply to travel to or through states on the territory of which war or civil war is already being waged. Neither will it exist for active participation in war or civil war or for losses or accidents caused by NBC weapons and in connection with a war or hostilities between China, Germany, France, Great Britain, Japan, Russia or the USA;
- 3.13** Treatment by spouses, parents or children as well as members of the host family in which an insured person is living. Substantiated material expenses will be refunded;
- 3.14** Costs exceeding the amount mentioned in the insurance policy in respect of expenses for psychoanalytical or psychotherapeutic treatments;
- 3.15** Appliances (e.g. spectacles, pads, surgical stockings, etc. and health requisites such as heat lamps and thermometers);
- 3.16** Certificates, reports and examinations for the purpose of obtaining a residence permit;
- 3.17** preventive examinations and check-ups (e.g. cancer screening, vaccinations, laboratory screening and allergy tests); pregnancy screening pursuant to no. 2.1.2.2.10 remains unaffected by this
- 3.18** Cosmetic treatment (including e.g. acne, hair loss, mole and wart removal);
- 3.19** False teeth (except dental prostheses as a result of an accident up to the amount as stated in the insurance policy), pivot teeth, bridges, crowns and orthodontic treatment;
- 3.20** Computer tomography, magnetic resonance imaging and sintigraphy, with the exception of life-threatening accidents or illnesses or with the consent of the insurer/incident manager;
- 3.21** Physiotherapy except after accidents;
- 3.22** Treatment by non-medical practitioners;
- 3.23** Expenses incurred by methods of treatment and medicines which are not generally scientifically recognised either in the Federal Republic of Germany or at the place of residence;
- 3.24** Treatments or other measures which exceed what is medically necessary. In this case we are entitled to reduce the payment to an appropriate level.
- 4** **What applies to the provision of insured benefits?**
- 4.1** **Condition for the provision of insured benefits**
- A condition for the provision of incident management services and the refund of the associated costs is that the insured or a person authorised by the insured person contacts the incident manager and agrees the further procedure with him/her.
- Incident management services will be performed within a reasonable period and by agreement with the policyholder. However, the incident manager has discretion in the choice of contractor used to perform the services. If third parties are commissioned, thereby incurring costs which are not covered by this insurance, the incident manager will have the right to demand appropriate financial guarantees from the policyholder. The incident manager will determine the form and extent to which this takes place.
- 4.2** **Assistance services**
- Assistance services will be performed by us or by the organisation (incident manager) specified in the insurance policy.
- The incident manager will not be responsible for any delay to or obstacle whatsoever in the performance of the services which may arise in connection with the following occurrences:
- Acts of war or civil war;
 - Civil commotion, strike, insurgency, retaliatory measures, acts of sabotage, terrorism or other acts of violence;
 - Instructions of agencies of the state;
 - Natural disasters such as earthquakes, volcanic eruption or flooding;
 - Regional contamination by nuclear substances (atomic energy).
- 4.3** **Financial services**
- 4.3.1** We are only under an obligation to perform if
- original invoices or
 - copies including a payment confirmation of another insurer
- are submitted for the services performed and the substantiation required, particularly officially authenticated translations, have been submitted. These will be our property.
- 4.3.2** All vouchers must bear the first name and surname of the party treated, the name of the illness and the individual medical services with dates of treatment.

Receipts must clearly show the medicines prescribed, the price and confirmation of payment.

Vouchers for dental treatment must identify the teeth treated and state the treatment carried out. Benefits provided or refused by other insurance carriers must be verified as set out under no. 4.3.1.

4.3.3 Costs incurred will be refunded less savings made, refunds, etc.

4.3.4 We are entitled to make payment to the party providing or submitting proper substantiation.

4.3.5 Translation costs may be deducted from payments.

4.3.6 Payments by third parties will be deducted from payments under this contract in accordance with no. 7 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education.

5 What must be done if an insured event occurs? (Obligations)

5.1 In addition to the obligations set out under no. 4 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education, the insured person shall:

5.1.1 to notify us of any hospital treatment within ten days of its commencement;

5.1.2 to claim insurance benefits from ourselves in writing;

5.1.3 to submit to examination by a doctor appointed by ourselves on demand.

5.1.4 to report any cases of theft, robbery or the loss of travel funds and documents to the respective responsible authority.

5.2 Consequences of breach of obligation

Please refer to no. 5 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education for the consequences of breach of obligation.

6 When must advances be repaid?

If advances are agreed and no third party assumes the costs then you must repay them to us within two months of the advance.

Part 3

Conditions of Foreign Personal Liability Insurance - if agreed - (Personal Liability Insurance ACE / Dr. Walter - Travel and Education)

The Personal Liability Insurance ACE / Dr. Walter - Travel and Education is only valid in conjunction with the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education.

- | | |
|---|--|
| <p>1 What is insured?</p> <p>Insurance cover exists for circumstances in which a claim is made against the insured person by a third party under statutory provisions for liability for compensation under private law because of a loss occurring during the effectiveness of the insurance contract entailing</p> <ul style="list-style-type: none"> - the death, injury or harm to the health of persons (bodily injury); - or damage to or destruction of property (property damage). <p>2 What is covered?</p> <p>2.1 Insured risks</p> <p>Within the scope of the following stipulations, the insurance cover extends to the statutory liability of the insured person</p> <ul style="list-style-type: none"> - as a private individual abroad under no. 1 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education; - arising from the risks of everyday life. <p>Insured risks of everyday life are activities, particularly</p> <p>2.1.1 as the head of a family or household (e.g. arising from the obligation to supervise minors);</p> <p>2.1.2 as a cyclist;</p> <p>2.1.3 from participation in sport, with the exception of the exclusions under no 4.2 of these conditions;</p> <p>2.1.4 from the legitimate private possession and use of cutting weapons, shafted weapons, firearms, munitions and missiles, but not for the purposes of hunting or criminal offences;</p> <p>2.1.5 as a rider when using third-party horses for private purposes. Liability claims by the keeper or owner of the animals against the insured person are not insured;</p> <p>2.1.6 as the keeper of or carer for tame domestic pets, tame small animals and bees, but not dogs, cattle, horses, other riding and draught animals, wild animals or animals kept for commercial or agricultural purposes;</p> | <p>2.1.7 as the tenant (but not the permanent tenant, lessee, etc.) of apartments, hotel or boarding house rooms and buildings for residential purposes rented for the purposes of dwelling abroad.</p> <p>2.2 Uninsured risks or risks with restricted insurance</p> <p>2.2.1 Professional and other activities</p> <p>The risks of a business, profession, service or office (including honorary office), internship, responsible work in any type of association or unusual and dangerous occupations are excluded.</p> <p>2.2.2 Motor vehicles, aircraft and watercraft</p> <p>2.2.2.1 Liability arising from the ownership, possession, keeping or operation of a motor vehicle, an air- or watercraft for losses caused by the use of such vehicle is not insured.</p> <p>2.2.2.2 However, insurance cover exists in respect of losses arising from the use of</p> <p>2.2.2.2.1 Model aircraft, unmanned balloons and kites;</p> <ul style="list-style-type: none"> - which are not powered by engines or propellants; - the total flying weight of which does not exceed 5 kg; - and for which insurance is not compulsory; <p>2.2.2.2.2 Water sports vehicles, with the exception of own sailing boats and own or third-party water sports vehicles with engines - including auxiliary or outboard motors - or propellants.</p> <p>3 What benefits are provided up to what amount?</p> <p>3.1 Type of benefit</p> <p>Cover is provided under the insurance for:</p> <p>3.1.1 investigating liability;</p> <p>3.1.2 defending unfounded claims for damages;</p> <p>3.1.3 indemnifying the policyholder against justified liability for damages.</p> |
|---|--|

Liability for damages is justified if the insured person is obliged to provide compensation on the basis of statute, a court judgment, admission or settlement and we are bound by this. Admissions made and settlements reached by the insured person without our consent will only bind us if there would have been a claim even without the admission or settlement.

If the insured person is found liable for damages and the decision is binding on us, we must indemnify the policyholder against the third party claim within a period of two weeks.

3.1.4 Defence counsel's costs in accordance with the fee scale, or greater if expressly agreed with us, for the appointment of defence counsel desired or approved by us for the insured person in a criminal prosecution due to an insured event which may entail a liability claim for which insurance cover exists;

3.1.5 Provision of security or deposit for the insured person if the insured person has a statutory obligation to provide security for a pension due because of an insured event, or prevention of enforcement of a court ruling against the insured person by provision of security or a bond;

3.1.6 Conduct of litigation in the name of the insured person, should an insured event result in litigation regarding the claim between the insured person and the claimant or the latter's successor in title.

We will assume the costs of litigation.

3.2 Amount of benefit

The excess specified in the policy is deemed to have been agreed in respect of each insured event.

3.2.1 Maximum limit per event of damage

3.2.1.1 The compensation paid is restricted to the maximum amount stated in the policy (sum insured) per claim/ insured occurrence.

This will also apply if the insurance cover extends to more than one party liable to pay compensation.

Several losses with a common cause occurring within a close time scale will be deemed a single claim.

The aggregate payment for all claims in any one insurance year will be restricted to twice the agreed maximum of liability (sum insured).

3.2.1.2 Expenditure on costs in accordance with no. 3.1.6 will not be debited from the sum insured, unless the litigation takes place in the United States of America (USA) or Canada.

However, should the justified liability claims resulting from a single claim exceed the sum insured, we will assume the court costs in the ratio of the insured sum to the total amount of the claims.

In such cases, we are entitled to discharge ourselves from further performance by payment of the insured amount and the proportion of the

costs accrued hitherto corresponding to the insured amount.

3.2.1.3 If the insured person has to make pension payments to the claimant and if the cash value of the pension exceeds the sum insured or the amount of the sum insured after the deduction of any other payments from the same insured event, the pension to be paid will only be refunded in the ratio of the sum insured or the residual amount thereof to the cash value of the pension.

The cash value of the pension and the amount of cover will be determined under the declaration made to the responsible regulatory authority in the business plan when calculating the proportional value.

3.2.2 Maximum payment for damage to rented property

For insurance payments resulting from damage to rented property specified in accordance with no. 2.1.7, the payment of compensation will be restricted to the sum specified in the insurance contract for each insured event and each year of insurance.

3.2.3 Restriction in the case of additional costs attributable to the insured party

Should settlement of a liability claim by acknowledgement, satisfaction or settlement demanded by us fail due to the behaviour of the insured person, we will not pay the additional expenses for the compensation and for interest and costs arising from this behaviour.

3.2.4 Other liability insurance

In accordance with no. 7 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education, any other existing insurance cover will take precedence over this foreign personal liability insurance cover.

4 When is there no insurance cover? (Exclusions)

In addition to the exclusions specified in no. 6 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education, no insurance cover will exist for liability claims

4.1 if they exceed the scope of the statutory liability of the insured person due to a contract or express commitments;

4.2 from losses as a consequence of

- hunting
- participation in horse, cycle or motor vehicle races, boxing or wrestling or their preparations (training);

4.3 from losses to relatives of the insured person and / or the policyholder who share the latter's household.

Relatives are not deemed to be host parents and guest children, however spouses/partners, parents, children, adoptive parents and children, parents-in-law, step-parents and children, grandparents and grandchildren, siblings, and foster parents and children (persons who are associated with each other in a long-term, typical family relationship such as that of parents and children);

- 4.4** between several parties insured under the same insurance contract;
- 4.5** between the legal representatives of parties without legal capacity or those with restricted legal capacity;
- 4.6** because of material damage to third-party property and pecuniary losses resulting from such property which the insured person has rented, leased, borrowed or acquired by illegitimate independent interference or which is the subject of a separate custodial contract.
- However, damage to rented premises/ buildings and their fixtures and fittings in accordance with no. 2.1.7 (damage to rented property) is included, although the following are excluded:
- Liability claims for wear, tear and excessive use;
 - Damage to heating, boiler and hot water systems, to electrical and gas appliances;
 - Liability claims which are covered by the waiver of regress under the Fire Insurers' Agreement for Comprehensive Claims.
- 4.7** resulting from asbestos or substances and manufactures which include asbestos;
- 4.8** which are directly or indirectly connected with energy-rich ionising radiation (e.g. rays of radioactive material or X-rays) and with laser and maser beams;
- 4.9** caused by environmental influences on soil, air or water (including damage to bodies of water) and all further losses arising from them;
- 4.10** from material damage arising
- from the gradual effect of temperature, gases, vapours or moisture, precipitation (smoke, soot, dust etc);
 - from sewage, the formation of sludge, subsidence of property (including a structure erected upon it or a part thereof), landslides, tremors resulting from pile-driving, flooding by standing or flowing bodies of water;
 - from field damage caused by grazing animals or game.
- 4.11** resulting from exchange, transfer or provision of data, as long as it is
- 4.11.1** deletion, suppression, destruction or change of data;
- 4.11.2** non-recording or false saving of data;
- 4.11.3** disturbance of access to electronic data exchange;
- 4.11.4** transmission of confidential data or information;

4.12 resulting from infringement of right to personality or name;

4.13 resulting from hostility, harassment, disturbance, unequal treatment or other discrimination;

4.14 for bodily harm arising from the transmission of an illness suffered by the insured person.

The same applies for material damage and pecuniary losses resulting from such, arising from illness of animals kept or sold by the insured person.

In both cases, cover exists if the insured person proves that he/she has neither acted with deliberate intent nor negligently.

5 What must be done if an insured event occurs? (Obligations)

Should an insured event occur, you - or the insured person - will bear the following obligations, in addition to those in no. 4 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education:

5.1 Notification

5.1.1 We must be informed of every insured event immediately, even if a claim has not yet been made.

5.1.2 Should the claimant assert a claim against the insured person or a public prosecution, public authority or court proceedings be launched, default summons be issued or a dispute is announced against the insured person in court, you or the insured person must notify us immediately.

5.2 Default summons / orders

You must lodge an appeal or have recourse to law in good time against default summons or orders from administrative authorities to pay compensation, without awaiting instructions from us.

5.3 Conduct of litigation

Should the liability claim entail litigation, the insured person must allow it to be conducted by us. We will instruct a lawyer on behalf of the insured person. The insured person must grant the lawyer appointed or designated by us power of attorney and provide all information and documents required.

5.4 Authorisation

5.4.1 We are deemed to be authorised to make any declarations which appear suitable in the name of the insured person in order to settle or dispute the claim.

5.4.2 Should the insured person be accorded the right to suspend or reduce any pension payable due to a change in circumstances, this person is obliged to allow us to exercise this right in their name.

5.5 Consequences of breaches of obligation

Please refer to no. 5 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education for the consequences of breaches of obligation.

Part 4

Conditions for the Accident Insurance Abroad

- if agreed -

(Accident Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education)

The Accident Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education are only valid in conjunction with the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education.

Scope of Insurance

1 What is insured?

1.1 We offer insurance protection for accidents which occur to the insured person during the valid period of the contract.

1.2 The insurance:

- covers accidents in the whole world;
- provides 24 hour cover;
- covers all occupational and non-occupational accidents for the duration of the residence or stay abroad according to no. 1 and 3 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education.

1.3 An accident occurs if the insured involuntarily suffers a sudden impairment of health which is due to an external event (accident event) affecting his body.

1.4 An accident also occurs if, due to increased physical efforts in the area of the limbs or spine

- a joint is dislocated, or
- muscles, tendons, ligaments or capsules are strained or torn.

1.5 We refer to the provisions concerning the limitations of benefits (no. 3), non-insurable occupations (no. 6.4 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education) and the exclusions (no. 4). These limitations apply to all types of benefits.

2 What type of benefits are insured?

The type of benefits insured are described in the following.

The insured amounts which you have agreed to with us are contained in the insurance policy.

2.1 Disability benefit

2.1.1 Requirements for this benefit:

2.1.1.1 The insured person suffers permanent impairment of their physical or mental capacities (disability) as the result of an accident.

An impairment is permanent if it is likely to exist for more than three years and no change to the person's condition is envisaged.

The disability:

- occurred within a year of the accident; and
- was identified by a doctor in writing within fifteen months of the accident and has been claimed for by you by submitting a medical certificate to us.

2.1.1.2 No claim for disability benefits exists if the insured dies within one year after the accident due to causes from the accident.

2.1.2 Type and amount of the benefits:

2.1.2.1 We will pay the disability benefits as a capital sum amounting to the agreed sum insured.

2.1.2.2 The basis for the calculation of the benefits is the insured amount and the degree of disability due to the accident.

2.1.2.2.1 In the event of loss of or total functional incapacity of the following body parts and sensory organs, the following degrees of disability shall apply exclusively:

Arm	70%
Arm up to above the elbow joint	65%
Arm below the elbow joint	60%
Hand	55%
Thumb	20%
Index finger	10%
Other finger	5%
Leg	
Above the middle of the thigh	70%
Up to the middle of the thigh	60%
Up to below the knee	50%
Up to the middle of the lower leg	45%
Foot	40%
Big toe	5%
Other toe	2%
Eye	50%
If however the vision of the other eye was lost before the accident	100%
Hearing in one ear	30%
If however the hearing in the other ear was lost before the accident	100%
Hearing in both ears	100%
Sense of smell	10%
Sense of taste	5%
Voice	100%

For partial loss or the impairment of the function, the corresponding portion of the particular percentage applies.

2.1.2.2.2 For other parts of the body and sensory organs, the degree of disability is measured according to the degree to which the normal physical or mental capacities are impaired as a whole. In determining this, only medical aspects are to be considered.

2.1.2.2.3 If parts of the body or sensory organs or their functions were already permanently impaired before the accident, the degree of disability is reduced by the degree of the disability before the accident. This shall be determined according to no. 2.1.2.2.1 and 2.1.2.2.2.

2.1.2.2.4 If several parts of the body or sensory organs are impaired by the accident, then the degrees of disability determined according to the above provisions shall be added together. However, more than one hundred percent shall not be considered.

2.1.2.3 If the insured dies

- due to non-accident related causes within one year after the accident or
- regardless of the cause later than one year after the accident

and a claim for disability benefits existed, then we will provide benefits according to the degree of disability which could have been expected based on medical evidence.

2.2 Death Benefit

2.2.1 Prerequisites for benefits

The insured died within one year due to the accident.

We refer to the special obligations in accordance with no.5.1.3.

2.2.2 Amount of benefits

The death benefits will be paid according to the agreed sum insured.

3 What effect do illnesses or infirmities have?

As an accident insurer, we provide benefits for the consequences of accidents. If illnesses or infirmities have contributed to the impairment of health or its consequences and this impairment was due to an accident, then the benefits will be reduced according to the share of the illness or the infirmity, and this reduction shall apply

- to the percentage of the disability in the case of disability, and
- in case of death.

If, however, the portion contributed is less than 25 percent, then no reduction is applied.

4 In which cases is insurance cover excluded?

In addition to the exclusions provided for in no. 6 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education, the following exclusions apply.

4.1 No insurance cover exists in case of the following accidents:

4.1.1 Accidents of the insured due to mental derangement, disturbances of consciousness, - also if based on drunkenness -, strokes, epileptic fits or other convulsive seizures, which affect the entire body of the insured.

However, insurance protection exists if these disturbances or seizures were caused by an accident event which is covered by this contract.

4.1.2 Accidents which are directly or indirectly caused by war or civil war events.

There will however be insurance cover if the insured person is unexpectedly affected by acts of war or civil war whilst travelling abroad.

Such insurance cover will expire at the end of the seventh day following the outbreak of a war or civil war in the territory of the state in which the insured person is staying. This deadline will be extended to 14 days if the insured person can show that he did everything in his power to leave the state within seven days but that he did not manage to do so.

The extension does not apply to travel to or through states in whose territory war or civil war is already being waged. Neither will it apply to active participation in war or civil war or for accidents caused by nuclear, biological and chemical weapons and in connection with any war or hostilities between China, Germany, France, Great Britain, Japan, Russia or the USA.

4.1.3 Accidents which occurred to the insured

- as the pilot of an aircraft, including as the pilot of an aerial sport device (i.e. parachuting, paragliding), if according to German law they require a permit for this;
- as another member of the crew of an aircraft;
- during an occupational activity requiring the assistance of an aircraft;
- during the use of space vehicles.

4.1.4 Accidents which occur to the insured when participating as a driver, passenger or occupant of a motor vehicle in driving events including the associated training driving, when the goal of such events is the attainment of maximum speeds.

4.2 In addition, the following impairments are excluded:

4.2.1 Injury to inter-vertebral disks and bleeding from internal organs and cerebral haemorrhages.

However, insurance protection does exist if an accident event covered by this contract according to no. 1.3 is the predominant cause.

4.2.2 Impairments to health from radiation.

4.2.3 Impairments to health from therapeutic measures or operations on the body of the insured.

However, insurance protection does exist

- if the therapeutic measures or operations, including radio-diagnostic and therapeutic measures and operations, are required due to an accident, which is covered by this contract;
- for violent acts by a third party.

4.2.4 Infections.

4.2.4.1 These are also excluded if they were caused

- by insect stings or bites or
- by other minor injuries to the skin or mucous membrane

through which the pathogen either immediately or later enters the body.

4.2.4.2 However, insurance protection exists for

- rabies and tetanus as well as for
- infections caused by pathogens which entered the body due to accident injuries, which are not excluded according to no. 4.2.4.1.

4.2.4.3 For infections which were caused by therapeutic measures or operations, no. 4.2.3 sentence 2 applies accordingly.

4.2.5 Poisoning as the result of taking solid or liquid materials through the throat.

4.2.6 Pathological disorders as the result of psychic reactions, even if these were caused by an accident.

4.2.7 Abdominal or lower abdominal hernias.

However, insurance cover exists if these occurred due to a violent external effect which is covered by this contract.

The insured event

5 What must be done after an accident (obligations)?

5.1 In addition to the obligations set out under no. 4 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education, the insured person shall:

5.1.1 After an accident which will probably result in the duty of performance, you or the insured must promptly

- seek the advice of a doctor,
- follow his directions and
- notify us.

5.1.2 If we commission a doctor to conduct an examination, then the insured must allow the doctor to examine him. We will bear the required costs, including any loss of earnings due to such an examination.

5.1.3 If death results from the accident, then we are to be notified within 48 hours even if we were already notified of the accident.

We shall be given the right to have an autopsy conducted by a doctor whom we have commissioned to do this, if necessary.

6 Consequences of breaches of obligation

Please refer to no. 5 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education for the consequences of breaches of obligation.

7 When are the benefits due?

7.1 We are obliged to state in written within one month – for a disability claim within three months – if and for what amount we accept a claim. The time-limits start with the receipt of the following documents:

- Evidence of the accident events and the consequences of the accident;
- For a disability claim additional evidence concerning the conclusion of the therapy if this is necessary for the assessment of the disability.

We bear the medical fees which you incurred to establish the basis for a right to benefits.

7.2 If we accept the claim or if we have reached an agreement with you on the reason and the amount, we will provide the benefits within two weeks.

7.3 If initially only the reason for the obligation to indemnify has been established, then we shall – at your request – provide appropriate advances.

Before the conclusion of the therapy process, disability benefits within one year after the acci-

dent may only be claimed up to the amount of the death amount specified in the contract.

7.4

Both you and we are entitled to have the degree of the disability medically re-examined annually for up to three years after the accident.

This right must exercised

- by us along with our statement about our duty to indemnify according to no. 7.1;

- by you no later than three months before the expiration of the time limit.

If the final assessment of the degree of disability results in higher benefits than we have provided, then annual interest of 5% will be paid on the additional amount.

Part 5

Conditions for the Household Contents and Baggage Insurance Abroad - if agreed -

(Household Contents and Baggage Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education)

The Household Contents and Baggage Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education are only valid in conjunction with the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education.

- 1 When does insurance cover subsist?**
- 1.1** Notwithstanding nos. 1.2 and 3.1 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education, insurance cover commences at the time at which the insured property is removed from the fixed abode in the home country for the purpose of the imminent commencement of travel to the foreign abode/household and ends as soon as the insured property arrives there.
- 1.2** Should the baggage not be unloaded immediately after arrival at the fixed abode in the case of journeys by road, the insurance cover will terminate on arrival.
- 2 What is insured? (Insured property)**
- The insured person's household effects and private baggage are insured during stays abroad, as follows:
- 2.1 Household effects** which are carried from the fixed abode to the dwelling place abroad or which are purchased at the place of dwelling. Household effects are property for private use, for the purposes of establishing a household, use or consumption.
- Household effects are only insured in the dwelling or hotel abroad or during carriage between the fixed abode to the foreign household and back. For the purposes of travel, household effects are baggage, insofar as the following definition applies.
- 2.2 Baggage** i.e.,
- 2.2.1** All property constituting personal travel requisites carried on a journey, worn on the person or in the clothing or carried by a common means of transport and
- 2.2.2** gifts and souvenirs purchased abroad.
- 3 Which property is insured with restrictions?**
- 3.1 Sports equipment**
- Folding and inflatable boats and other sports equipment (e.g., golf and diving equipment and bicycles) and their accessories (with the exception of engines) are insured
- 3.1.1** only while they are not being used for their intended purpose;
- 3.1.2** against theft, only if
- the theft takes place between 06.00 and 22.00 o'clock and the sports equipment is secured against removal (e.g. bicycles with a steel cable or tubular lock and key; a spoke lock is not sufficient), or
 - if the sports equipment is on supervised premises (c.f. no. 3.4.1) or locked premises which are not generally accessible.
- 3.2 Valuables**
- 3.2.1** The following are deemed valuables
- 3.2.1.1** Precious objects; clocks, jewellery, gold fillings, items made of precious metal or precious stones;
- 3.2.1.2** Radios, cameras, film cameras and portable video systems, televisions, devices for the reproduction of music and films;
- 3.2.1.3** Mobile telephones;
- 3.2.1.4** Computers (including laptops); modems, printers, personal organisers and games machines (all with accessories);
- 3.2.1.5** Musical instruments, glass, porcelain, hand-woven carpets.
- 3.2.2** Valuables are only insured as long as they are
- worn or used in accordance with their intended purpose or
 - carried securely in person or
 - located in a properly locked room within a building or on a passenger vessel; Precious objects in accordance with no. 3.2.1.1 only if they are also kept in a locked container which offers increased security against its unauthorised removal.
- 3.2.3** Valuables in unattended motor vehicles, trailers, motor caravans, caravans, water sports vehicles and tents (see no. 3.4) are not insured.

3.2.4 Valuables in checked baggage are not insured, unless they are sent from the fixed abode to the dwelling place abroad or back with the entire household effects. However, precious objects (3.2.1.1) in checked baggage remain excluded.

3.3 Consumer goods, prostheses

Insurance cover only exists for the following goods

- during carriage from and to the fixed abode in accordance with no.5.1 and
- in the dwelling/room at the dwelling place abroad, and then only in cases of burglary (5.2.1), fire, explosion, implosion, impact of an aircraft (5.2.6) and *force majeure* (5.2.8):

3.3.1 Consumer goods such as cosmetics, food-stuffs, stimulants and medicines;

3.3.2 Contact lenses, visual and hearing aids, prostheses of any type.

3.4 Property in motor vehicles, watercraft, motor homes, caravans and tents

3.4.1 Supervision

Only the constant presence of the insured person or a confidant appointed by the latter at the article to be secured will be deemed supervision, but not the watching of a place open to general use, port, etc.

3.4.2 Motor vehicles, trailers and watercraft

3.4.2.1 Insurance cover for criminal offences committed by third parties in unattended motor vehicles, trailers or watercraft will only exist if the baggage

- is located in a firmly enclosed interior or boot secured by lock or a locked roof baggage container on the motor vehicle or
- a firmly enclosed internal space (cabin, packing case etc.) of the watercraft, secured by a safety lock.

3.4.2.2 Liability within the scope of the full sum insured will only exist if it can be proved that

- the loss occurred during the day between 06.00 and 22.00 o'clock
- the loss demonstrably occurred during a break of journey not exceeding two hours or
- the motor vehicle/trailer is demonstrably parked in a locked garage - multi-storey or underground car parks available for general use are insufficient.

3.4.3 Motor homes and caravans

Insurance cover for unattended, parked motor homes and caravans against criminal offences committed by third parties will only exist if the motor home or caravan is secured by a safety lock and protected against inspection from the outside by a screen firmly mounted inside.

3.4.4 Tents

3.4.4.1 Insurance cover for baggage losses during camping due to criminal offences committed by third parties only exists on official camp

sites (established by local authorities, associations or private businesses).

3.4.4.2 Should property be left unattended in a tent, insurance cover for losses due to criminal offences committed by third parties will only exist if the loss demonstrably occurred between 06.00 and 22.00 o'clock and the tent is closed.

4 Which property is not insured?

The following are not insured:

4.1 Items which are usually only carried or procured during travel for professional purposes such as collections of samples, items or other articles used for the practice of an occupation;

4.2 Items at trade fairs or exhibitions;

4.3 Manuscripts, drawings, drafts;

4.4 Cash, coins, cheques, credit cards, securities, telephone cards, stamps, coupons and vouchers, medals;

4.5 Tickets, certificates, identity papers and documents of any kind;

4.6 Items predominantly of artistic value or of interest to collectors (e.g. collections), paintings and antiques (items which are more than 100 years old), tapestries;

4.7 Land and air vehicles and watercraft (with the exception of those specified under no. 3.1), including hang gliders, paragliders and parachutes, surfboards and windsurfing boards, each including accessories (including trailers, outboard motors and carphones);

4.8 Keys;

4.9 Animals (alive or dead/preserved);

4.10 Furs;

4.11 Weapons of any type, including accessories;

4.12 Tools, with the exception of accessories for the sports equipment specified under no. 3.1;

4.13 Items (e.g. works of art and plants) which may not be acquired, imported or exported under stipulations on endangered species in the Federal Republic of Germany or the destination country;

4.14 Items which constitute permanent fittings of an apartment, house, garage, etc (e.g. blinds, antenna systems, etc.)

5 When and for what does insurance cover exist? (Insured risks and losses)

Insurance cover exists

5.1 for loss, destruction or damage

while the baggage/household effects is/are in the custody of a carrier, commercial lodging, porter service or left baggage office;

5.2 during the remainder of the period of the stay abroad for

5.2.1 Burglary;

- 5.2.2 Robbery;**
- 5.2.3 Theft;**
- 5.2.4 Mischievousness or malice of third parties**
(deliberate damage to property);
- 5.2.5 Transport accidents or accident suffered by the insured person**
- 5.2.6 The events**
- Conflagration (i.e. a fire which has occurred without a proper origin or which has left its place of origin and spread spontaneously);
 - Explosion, implosion;
 - Impact of an aircraft or parts of its load;
- 5.2.7 Mains water**
- Water, which, contrary to its intended purpose, has escaped from
- incoming/outgoing water utility pipes and their associated fittings and hoses;
 - Hot water/steam heating, air conditioning, heat pump and solar heating systems;
 - Sprinkler or spray systems.
- 5.2.8 Force majeure, i.e.**
- 5.2.8.1 Storm (from gale force 8);
- 5.2.8.2 Hail;
- 5.2.8.3 Lightning:
- Direct lightning strike on the insured property;
 - Short-circuit or excess voltage damage to electrical systems, but only if the lightning strikes the building (including antenna systems) in which the insured property is located directly;
- 5.2.8.4 Flood;
- 5.2.8.5 Landslides;
- 5.2.8.6 Earthquakes;
- 5.2.8.7 Avalanches.

6 Which benefits are provided up to which amount?

6.1 Type of benefit

6.1.1 Compensation will be paid as follows:

- 6.1.1.1 The replacement value of lost or destroyed property, if the property is demonstrably replaced;
- The amount generally required to procure new property of the same type and quality at the place of residence is deemed to be the replacement value.
- 6.1.1.2 The costs of necessary repair and any permanent loss of value for damaged and repairable goods, but no more than the replacement value;
- 6.1.1.3 The material value only for film, visual, audio and data media.

6.1.2 Uninsured costs

Only the insured property itself is insured, not consequential costs arising from the insured event, such as the costs of salvage, carriage, storage, security, changing locks or hotel accommodation.

6.2 Amount of benefit

6.2.1 Limitation per event insured against and year

The insurance payment is restricted to the amount specified in the insurance policy

- per individual insured event and
- to each 12 months or other specific period.

6.2.2 Limits by item of property

6.2.2.1 The insurance payment is limited to 10% of the agreed sum insured for each single item of property insured.

Pairs or sets, i.e. items of property which belong together or which complement each other, or which can only be used together or which cannot be complemented individually are also deemed to be a single item.

6.2.3 Limits for valuables

Our payment is limited to 50% of the agreed sum insured.

6.2.4 Limits for items in motor vehicles and tents

Our payment is limited to 20% of the agreed sum insured for baggage per each and every insured event

6.2.4.1 for losses from motor vehicles or trailers, if you cannot demonstrate any of the conditions specified under no.3.4.2.2;

6.2.4.2 from tents.

6.2.5 Excess/Payments by third parties

You have to bear an excess up to the amount stated in the policy for each and every insured event.

Payments by third parties will be deducted from payments made under this contract in accordance with no. 7 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education.

7 When does no insurance cover exist? (Exclusions)

In addition to the exclusions specified in no. 6 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education, no insurance cover exists for losses:

- 7.1** attributable to seizure, confiscation or other official action;
- 7.2** attributable to the elements (with the exception of those specified in no. 5.2.8);
- 7.3** attributable to loss, e.g. left standing, lying, hanging or dropped;
- 7.4** attributable to acts of war and civil war and civil unrest;
- 7.5** attributable to

- the natural condition or shortcomings in the condition of the insured property;
- wear and tear;
- dents and scratches;
- dyeing and cleaning processes;
- insects or vermin;

cation for the consequences of breaches of obligation.

7.5.1 which concern electrical or technical damage to the insured property;

7.5.2 which concern breakable or brittle items, unless this damage is attributable to fire, explosion or *force majeure*, or is consequent upon a shipping, aircraft or vehicle accident;

7.5.3 which occur as the consequence of an insured loss (financial loss);

7.5.4 which are caused by gross negligence on the part of the insured person.

8 What must be done if an insured event occurs? (Obligations)

8.1 In addition to the obligations in no. 4 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Education, you must:

8.1.1 report losses occurring in the custody of a commercial carrier or lodging to said carrier or lodging within 24 hours. Written confirmation must be submitted to us.

In the case of concealed damage, the commercial carrier must be requested to inspect the loss immediately upon its discovery and confirm it in writing. The respective time-limits for complaints must be observed;

8.1.2 assert claims for compensation against third parties (e.g. railways, post offices, shipping lines, airlines and hoteliers) in the correct form and in good time, or secure claims or assign them to us;

8.1.3 complete and return the claim form sent to you to us within 28 days, with an inventory and original invoices for all the insured property insured in accordance with no. 2 at the time of the loss;

8.1.4 report losses attributable to criminal offences (e.g. burglary, robbery and vandalism) to the responsible police station within 24 hours, submitting a list of all the property lost. The insured person must obtain written confirmation from the police.

8.1.5 provide written confirmation that the loss occurred during the stay abroad;

8.1.6 upon request, send us a damaged item, at the expense of the insured person, by registered letter with confirmation of delivery;

8.1.7 in the case of recovered insured property:

- inform us of the investigation into the whereabouts or recovery of the property immediately;
- refund any compensation paid to us within two weeks or surrender the recovered property and assign title thereto.

8.2 Consequences of breach of obligation

Please refer to no. 5 of the General Insurance Conditions ACE / Dr. Walter - Travel and Edu-